腫1例）である．年齢は41～80（平均64.4）才で，加温は 13.56 MHz，RF 波発生装置 HEH-50（オムロン社製）を用い，3～9（平均4.8）回行った．頭蓋内電極（RFantenna）は CT 誘導定位脳手術装置にて腫瘍内へ刺入，留置した．CT，MRI ならびに SPECT から preoperative planning を考え，術後 CT や craniogram も含めて RF antenna や温度センサーの位置の決定までを surgical planning として推測し，10～15 W の低出力での加温による preliminary heating から温度分布を得て治療計画をたてた．【結果】(1) preoperative planning，surgical planning，preliminary heating の3段階治療計画法により安全かつ容易に加温が行えた．(2) 画像上，CR 8例，PR 10例，ST 9例，PD 3例の効果が得られた．(3) 副作用として，髄液漏2例，腫瘍内出血1例，感染1例，症候性脳浮腫2例が認められた．【結語】脳腫瘍に対する RF 組織内加温は臨床上極めて有用である．

第27回新潟脳神経外科懇話会

日　時　平成6年12月10日（土）
　　午前10時～午後3時05分
会　場　新潟大学医学部
　　第四講義室

一　般　演　題

1）舌咽神経痛の1例

新井田広仁・中沢　照夫（厚生連中央綜合病院脳神経外科）
土屋　俊明・青木　広市

症例は59才女性．約3年前より左咽頭部に電気が走るような痛みを自覚し，その後痛みが頻発し某院神経内科を受診した．当初テグレトールが有効であったが徐々に効果を減じ，痛みのため食事も不自由となり当科受診した．左舌根部から咽頭部に痛みがあり，嚥下により誘発された．他に神経学的所見はなかった．CT，MRI では異常所見を認めなかった．椎骨動脈写では，左椎骨動脈が上外側に蛇行屈曲し，屈曲部より後下小脳動脈が分岐していた．

It lateral suboccipital craniectomy にて microvascular decompression を行った．舌咽神経の起始部は左椎骨動脈と後下小脳動脈の起始部により圧迫されていた．術後舌咽神経痛は全く消失した．

2）Laminoplasty by splitting the spinous process using hydroxyapatite as intraspinous spacer

佐々木　修（桑名病院脳神経外科）

3）左側頭葉部海綿状血管腫の1例

川崎　昭一・西山　健一（佐渡総合病院脳神経外科）

海綿状血管腫は CT の出現以来，発見率が増加してきた疾患の1つで，脳出血や痙攣の原因の1つとして重要である．そして大脳皮質下に発生することが多く，大脳基底核や橋などにも好発する．我々は脳出血により側頭葉癲癇を生じたが，手術により回復した1例を経験したので報告する．

症例は43歳の男性．平成6年7月中旬頃より頭痛が出現し，某院にて治療を受けるも，症状は改善せず食欲不振，不眠も加わってきた．さらに性格変化，異常行動を家人に指摘され8月6日当科を初診し入院となった．神経学的には瞳孔不同（右＞左）以外異常所見はみられなかった．CT では左側頭葉内側底部に脳出血がみられ，8月9日脳血管撮影施行．しかし明らかな stain 等は認められなかった．標準失語症検査では書字，喚語，語想起の障害がみられた．出血部位，高血圧症の無いこと，また follow up CT で出血が吸収されず，寧ろ増加していることなどから海綿状血管腫を疑い，8月23日に MRI を施行した．T_2 強調画像上，周囲に low intensity rim を有し内部は mixed intensity area を呈していた．病変は amygdalo-hippocampal region から putamen に及んでいた．経過中しばしば側頭葉癲癇の発作を来していたため，9月8日に手術を行なった．年令が若く，病変が左側で神経脱落症状が軽度であることから，手術は transsylvian approach で，limen insulae 寄りの posterior limiting sulcus 近傍に corticotomy を置き angioma を摘出した．

術後一過性の感情失禁が認められたが，新たな神経脱落症状の出現は無く，9月7日元気に独歩退院した．病理組織所見は Cavernous angioma であった。

神経脱落症状が無いか，若しくは軽度で左側のこの部位に病変を持つ症例に対しては，本症例に施行した

approach も1つの有意な方法と思われたのでビデオで供覧した.

4) Craniopharyngioma に対する Trans-lamina terminalis approach

渡辺 達雄・相場 豊隆
佐野 克弘・荒川 泰明 (竹田綜合病院 脳神経外科)
宮澤 登

5) Clivus～For. magnum meningioma の摘出術
—suboccipital trans-condylar approach—

外山 孚・小泉 考幸 (長岡赤十字病院 脳外科)
小股 整・渡部 正俊

脳幹腹側～大後頭孔前縁の腫瘍に対して色々な手術法が報告されている. 今回, 我々は斜台及び大後頭孔前縁の髄膜腫に対して Trans-condylar approach で全摘しえたので, ビデオでその手術手技を供覧した.

症例は, 58才, 女性. 平成3年, 両耳側半盲で発症. トルコ鞍内～上部に腫瘍あり. Trans-sphenoidal approach で手術. 悪性髄膜腫であった. 1年後に再発. Pterional approach で全摘. 術後 50 Gy. 照射. 平成5年7月, 左右半球に多発性髄膜腫発生. 平成6年4月, 鞍結節～右円蓋部の10数個の髄膜腫を全摘. 平成6年7月, 左大脳鎌, テント縁の髄膜腫にガンマナイフを施行. 汎下垂体機能不全, 視力, 視野障害あり. MRI で斜台, 大後頭孔前縁の腫瘍が増大し延髄の圧迫所見あり. 平成6年10月, Trans-condylar approach で腫瘍を全摘した.

(以下ビデオ供覧) 腫瘍は, Clivus の上部及び For. magnum 前縁にある. 体位は semiprone park bench position とし, 頭側を挙上, 患側に45度回旋. 皮膚切開後, 大後頭孔を含む右側後頭下開頭及び atlas の hemilaminectomy を行なう. 開頭の外側部はS状洞の内側が充分出るまで乳様突起をけずる. 椎骨動脈の水平部を確認. condylar fossa で emmissary vein を凝固し切除. atolatooccipital joint capsel を切開. occipital condyl の後内側を切除. 舌下神経管を開放. jugular tuberculum を切除. 硬膜を切開. 腫瘍はクモ膜の外側にある. IX X～XI神経間で腫瘍を少しずつ摘除. clivus 下縁の硬膜を凝固. 次いでVIII～IX X 神経間でVI神経の腹側にある腫瘍を摘出. 発生部の硬膜を凝固. 腫瘍は全摘された. 腫瘍は多発性であったが, 原発巣からクモ膜下に dissemination したものでなく, multicentric に発生したものと考えられた.

6) Thalamic tumor に対する Trans-ventricular approach

大塚 顕 (長野赤十字病院 脳神経外科)

1995年1月より1994年11月迄のほぼ10年間に5例の Thalamic tumor に対して trans-ventricular approach にて手術を行なった. そのうち Astrocytoma G. III-IV の2例は夫々に5年4ケ月, 10ケ月の経過で何れも再発して死亡した. 今回は経過観察中の3例中2例を供覧する.

(症例1) 26才女性. 頭痛, 視力低下などで某医受診. CT にて視床腫瘍を認め入院. うっ血乳頭以外神経学的に異常なし. CT, MRI では右視床から側脳室に広がる hetrogenous に enhance される腫瘍を認めた. Biopsy にて Glioblastoma と診断され, 30 Gy. の照射の後, 剔出した. 腫瘍は灰白色で軟かく, 超音波メスにて吸引, 亜全剔した. 組織所見は glioblastoma と云うよりは ependymoma の要素が強かった. 現在術後2年7ケ月で良好に経過している.

(症例2) 9才男子. 頭痛, 嘔吐で発症入院. 神経学的には異常を認めず, CT, MRI にて右視床から側脳室に広がる腫瘍を認めた. 19.8 Gy. の照射のあと右前頭開頭にて trans-ventricular approach で剔出した. 術後髄膜炎を併発したが, 神経学的に異常をのこさず, 現在ほぼ1年後, 良好に経過している. 組織所見はほぼ典型的な ependymoma であった. これら2例に対して術後フェロン100万単位10回の投与を夫々2クール投与した.

視床から側脳室の前半部に広がる腫瘍に対しては前頭葉から trans-ventricular approach にて剔出するのが一般的で脳実質の損傷をさけて, 出来るだけ剔出するのがよいが, 腫瘍の境界が不鮮明な場合, 剔出の範囲を慎重に考慮して行うべきである. 供覧した2例は術後の経過は良好であるが, これ迄経験した5例中の2例の死亡例は何れも astrocytoma III-IV で, 予後については組織像の良否が大きな要因と考える.