

来の頭痛とめまいを主訴に来院した。軽度の頭蓋内圧亢進と体幹失調を認めた。術前 CT scan では腫瘍は低吸収値を示し、一部に増強効果を認めた。MRI では腫瘍は T1-WI で低信号、T2-WI では不均一な高信号を示した。後頭下開頭で手術を行った。真珠様光沢を有した腫瘍は、大槽を充満し第4脳室に連続していたが、結節状の腫瘍間隙を通して良好な髄液の流出を認めた。piece by piece に腫瘍除去を行ったが、第4脳室内腫瘍除去は自発呼吸下で注意深く行い、脳室底に強く癒着した腫瘍被膜の除去は行わなかった。腫瘍は脈絡叢に強く癒着し、腫瘍に移行する豊富な血管を認め凝固切断した。術中に呼吸運動の異常や血圧、脈拍の異常は認められなかった。摘出標本は角化層と表皮様構造を認める epidermoid であった。術後経過は良好で神経学的後遺症状無く、独歩退院した。

V-2-1) 視神経下部に存在した眼窩後半部 neurinoma の1手術例

杉本 信志・北川 道生
 鎌田 恭輔・伊東かほり (北海道大学)
 会田 敏光・阿部 弘 (脳神経外科)
 吉田 哲憲 (北海道大学)
 形成外科

眼窩内 neurinoma は眼窩内腫瘍の数%にあたる比較的まれな腫瘍で、多くは muscle cone 外に存在する。われわれは、眼窩後半部 muscle cone 内、視神経下部に存在した neurinoma の全摘手術を経験したので、手術法、画像診断等についての考察を加えて報告する。患者は56歳男性。左視力低下、眼球突出を認めた。CT、MRI では左眼球後部に境界鮮明で嚢胞を伴う腫瘍がみられた。腫瘍は視神経を上方に圧排し、apex に進展していた。手術では、frontozygomatic approach に準じた開頭のち眼窩上外側壁を開放し、さらに眼窩外側壁を apex まで切除した。periorbit を切開し、外直筋下方より muscle cone 内に入り、apex 近くの毛様体神経に由来したと思われる腫瘍を全摘出した。眼窩外側壁は頭蓋骨内板を用いて再建した。術後、視力は改善し、瞳孔散大、眼球下転障害が出現したが改善中である。

V-2-2) Beriplast P による髄膜腫術中塞栓術

中村 俊孝・鏡谷 武雄
 井須 豊彦・小林 延光 (釧路労災病院)
 山内 亨・田中 徳彦 (脳神経外科)

髄膜腫は、その易出血性のため、術前に導入動脈に対

する塞栓術が併用されることが多い。一般に、ジェルフォームなどによる塞栓術が行われるが、再開通、腫瘍内出血などの問題が生じることがある。また、近年新しい塞栓物質が使用されるようになってきているが、超選択的なカテーテル操作が必要であり手技的に困難な面が多い。今回我々は、髄膜腫において、fibrin を主成分とする生理的組織接着剤である Beriplast P を用いて硬膜上の導入動脈より術中塞栓術を行い、ほとんど出血せずに容易に腫瘍を摘出できた症例を4例経験したのでビデオを供覧し報告する。

V-2-3) Osteoblastic meningioma の1手術例

大平 広道・西坂 利行 (星総合病院脳神経外科)
 高橋 秀和・高萩 周作 (福島県立医科大学)
 脳神経外科

Osteoblastic meningioma の1手術例を経験したので術中ビデオを供覧し報告する。症例は65歳女性、頭部単純写にて正中部を中心に左右に広がる石灰化陰影を認めた。CT にて右前頭葉を中心に対側にも及ぶ、辺縁不整で著名な high density の mass と周囲の浮腫を認め、CE-CT では均一に増強された。血管撮影では、rt. A2 の branch と bilt. MMA に feeding される tumor stain を認めたため、術前に bilt. MMA の塞栓術を施行した。右前頭側頭開頭を行うと dura は intact で、dura を open すると薄く引き伸ばされた脳組織を認め、falx side から剝離していくとその下に腫瘍を認めた。腫瘍は非常に硬く、易出血性で、レーザー、bipolar にて凝固しながら picece by piece に摘出した。組織学的には osteoblastic meningioma と診断された。その発生頻度は、すべての meningioma の 1.0~1.9% と稀であり、興味ある症例と考えられたので報告する。

V-3-1) 高齢者破裂脳動脈瘤 (Grade III, IV) に対する急性期手術

青木 広市・中川 忠章 (新潟県厚生連中央総合病院脳神経外科)
 田村 彰・小出 章

高齢者クモ膜下出血 (SAH) の特徴の1つは、若年者に比しくクモ膜下腔に大量の血腫を生ずることで、この血腫の存在が頭蓋内圧亢進、髄液の通過吸収障害、水頭症、脳血管れん縮の発生を促し、加齢に伴う脳の脆弱さと相俟って脳血流低下→乏血性脳病変→不可逆性変化→予後不良といった一連の図式をもたらすことである。治