

報告する。

症例は74歳女性。脳梗塞の既往があり、頭部精査にて当院受診。神経放射線学的にはトルコ鞍底の破壊を伴い、蝶形骨洞に充実性の腫瘍陰影を認め、また empty sella の合併も認めた。術前のホルモン学的検査は prolactin の軽度上昇を認めるのみであった。trans-sphenoidal approach にて手術を施行したが、手術所見ではトルコ鞍底の硬膜は正常であり、蝶形骨洞より発生した腫瘍で、部分切除施行した。免疫組織学的に prolactin producing adenoma であった。

A-52) 約1か月の経過中に腫瘍内出血をくりかえしたと思われる下垂体卒中の1例

藤本 俊一・菅野 三信 (帯広第一病院)
清水 幸彦 (脳神経外科)

下垂体卒中の診断には CT が有用であるが、症状出現時、必ずしも腫瘍内高吸収域として捉えられない場合もあることは知られている。しかし短期間に腫瘍内低吸収域が増大し、それと共に症状増悪をきたした自験例の如き症例は稀と思われるので、報告する。

症例は52歳女性。既歴に nasopharyngeal carcinoma で放射線照射をうけたことがある。現病歴は1989年2月初旬より左眼がかすみ出し、CT にてトルコ鞍部、等吸収域 mass の中に低吸収域が存在し、実質部は均一に enhancement される腫瘍が確認された。更に3月中旬から急激な両眼視力の低下をきたし、CT を再検したところ、低吸収域が増大し ring enhancement を示した。視力は右 1m 指数弁、左 20cm 指数弁にまで低下した。両側前頭開頭にて腫瘍摘出のため被膜を一部切開すると陳旧性血腫の流出をみた。被膜内腫瘍を可及的に摘出し、両側視神経への除圧を確認した。術後視力は改善しつつある。

A-53) 尿崩症に低 Na 血症を合併した下垂体腺腫術後クモ膜下出血の1例

八巻 稔明・田之岡 篤
高橋 明・大坊 雅彦 (札幌医科大学)
上出 廷治・田辺 純嘉 (脳神経外科)
端 和夫

中枢性塩類喪失症候群は ADH 分泌不適切症候群 (SIADH) により2次的に引き起こされるものとして一般的に理解されている。我々は、尿崩症に低 Na 血症を合併し ADH の分泌異常では説明できない病態を示した症例を経験したので報告する。症例は61才女性。下垂体腺腫の診断で transsphenoidal surgery にて摘出

を行い術後鞍上槽にクモ膜下出血を認めた。術後3~5日目に一過性に多尿、多飲を示し、術後8~11日目には体重増加と低 Na 血症がみられた。11日目から再び多尿を示したが、体重が正常化した時点でも血清 Na は 119mEq/l であった。尿崩症と低 Na 血症の合併として pitressin と Na 補給により治療し翌日には血清 Na は正常化した。その後 pitressin の増量にもかかわらず多尿と低 Na 傾向、尿中への Na 喪失が3日間続いた。自由水クリアランスおよび Na クリアランスの差異から医原性 SIADH ではなく尿崩症に Na 喪失を合併したものと診断された。

A-54) 第3脳室前半部腫瘍に対する手術 approach について

加藤 功・杉本 信志 (北海道大学)
会田 敏光・阿部 弘 (脳神経外科)

第3脳室前半部腫瘍への approach には種々の方法がありますが、それぞれに長所、短所があり、各症例について腫瘍の伸展形式等を考慮し、その approach を決定しなければならない。

今回我々は、第3脳室前半部腫瘍4例に対して、それぞれ異なった approach を行ったので供覧し、その問題点等について言及したい。

症例1は24歳女性。transcallosal-trans foraminal approach にて腫瘍を摘出した。astrocytoma grade II であったが再発し、再度同じ approach にて腫瘍摘出した。症例2は18歳男性。transcallosal-subchoroidal approach にて腫瘍摘出し、teratoma であった。症例3は18歳女性。interhemispheric trans-lamina terminalis approach にて腫瘍摘出し、astrocytoma grade II であった。症例4は8歳女兒。transcortical-transventricular approach にて腫瘍摘出し、subependymal giant cell astrocytoma であった。

A-55) Interhemispheric trans-lamina terminalis approach による頭蓋咽頭腫の全摘術

白井 雅昭・水谷 徹 (総合会津中央病院)
川合 謙介 (脳神経外科)

頭蓋咽頭腫は本来良性の腫瘍であるが、発生部位が正中深部に視床下部との関係より、全摘例の術後経過が必ずしも良好ではなかった。今回、我々は interhemispheric trans-lamina terminalis approach により頭蓋咽頭腫の全摘術を行ないよい結果を得たので報告する。

症例は31才女性。昭和54年某院にて腫瘍部分摘出術を

受け頭蓋咽頭腫の診断を受けた。昭和63年5月頃より頭痛出現し精査を希望し来院。CT, MRIにて第3脳室を占拠する石灰化を伴う parasellar cystic tumor と水頭症を認めた右前頭開頭で interhemispheric approach により lamina terminalis に達し、そこを開放し第3脳室内の腫瘍を視床下部より剝離し全摘出を行なった。術後記銘力障害と尿崩症が約半年続いたが、その後完全に回復した。術中、視床下部との剝離を丁寧に行なう必要がある。

A-56) 透明中隔近傍から発生した subependymoma の全摘出

関谷 徹治・岩淵 隆 (弘前大学)
鈴木 重晴 (脳神経外科)

Subependymoma が、透明中隔から発生することは極めて希で、これまでに10例前後を文献上に確認できるに過ぎない。我々は、脳梁下を広く占拠した subependymoma の1例を経験、これを全摘したのでビデオにて供覧する。症例は61才、女性、主訴は頭痛、歩行時の左方偏倚。CT では不明瞭であった腫瘍は、MRI では極めて明確に描出され、腫瘍が脳梁下で、その genu から splenium までを大きく充満占拠しており、第3脳室を下方に圧縮しているのが確認され腫瘍は透明中隔近傍から発生していると考えられた。手術所見：大脳間裂を分け入ると、脳梁と右側帯状回との接合部は、変色膨隆しており、ここを、約2cm 切開して、腫瘍塊に到達した。被膜内減圧と被膜切除を交互に繰り返しながら次第に腫瘍を除去したが、超音波吸引器が極めて有効であった。腫瘍の後半部は周囲脳室壁と強く癒着していた。術後の経過は良好で神経脱落症状なく独歩退院した。

A-57) 松果体部グリオーマに対する anterior transcallosal trans-velum interpositum approach

須田 良孝・渡辺 一夫
後藤 恒夫・笹沼 仁一 (財)脳神経疾患研究所
小島山博之・佐々木順孝 (付属南東北脳神経外科)
儀藤 洋治 (病院 脳神経外科)

最近我々は、anterior transcallosal trans-velum interpositum approach により摘出し得た松果体部グリオーマの1例を経験したので、その手術手技についてビデオで供覧する。

症例は45歳男性で、昭和59年7月から左後頭部痛を訴え、記銘力障害も伴うため入院した。CT で松果体腫瘍と水頭症が認められ、VP シャントおよび54Gyの放

射線照射を行い、腫瘍は消失して退院した。昭和63年2月から傾眠がちになり、腫瘍の再発が認められたため、anterior transcallosal trans-velum interpositum approach により全摘出した(ビデオ供覧)。組織診断は anaplastic astrocytoma であった。術後に右前大脳動脈に低吸収域がみられ、術中の圧排が原因と考えられた。現在、軽度の記銘力障害があるものの、運動麻痺は認められない。以上、本アプローチに関する利点及び欠点について若干の考察を加えて報告する。

A-58) Occipital transtentorial approach で手術を行った松果体部髄膜腫の1例

安井 信之・鈴木 明文 (秋田県立脳血管研究センター)
波出石 弘・石川 達哉 (脳神経外科)

松果体部腫瘍に対する Lateral-semiprone position による occipital transtentorial approach は安全に広範囲の術野を確保する事が可能で、術者の肉体的負担が少ない点でも優れている。下矢状洞部、直状洞、ガレン静脈洞合流部に付着部を有し、松果体部に発育を示した髄膜腫に対して上記のアプローチ(右側より)で摘出術を行い良好な結果を得た。症例は64歳、女性。入院の約半年前から物忘れ、2カ月前から頭痛をきたす。入院時、軽度の記銘力障害のみで他には神経学的に異常を認めず、CTにて松果体部に造影剤で境界明瞭に増強され、左にやや大きく発育した径約4cmの腫瘍を認めた。腫瘍の付着部が正中のテント下で左に大きく発育していたが、falx に切開を加えることで対側を含めてほぼ全摘出を行えた。血管撮影ではガレンは閉塞していたが手術所見では完全には閉塞しておらず、静脈洞部に浸潤していた部の腫瘍を残さざるを得なかった。この症例のビデオを供覧する。

A-59) Subtemporal extradural approach にて全摘出し得た Trigeminal Neurinoma の1例

嘉山 孝正・小笠原邦昭
上之原広司・杉田 京一 (国立仙台病院)
佐藤 博雄・新妻 博 (脳神経外科)
桜井 芳明

三叉神経鞘腫の手術、特に後頭蓋窩に伸展した場合、VI, VII, VIII脳神経の温存を計る事が大切である。今回は subtemporal extradural approach にて上記神経を温存しつつ全摘出術し得た三叉神経鞘腫を経験したので報告する。[症例・手術] 38歳男性、1988年6月より聴力