

れる可能性があり、特に非出血例の場合血管内治療は有効な治療選択肢になると思われた。

9 IgG4-related pachymeningitis の1例

小澤 常德・中川 忠・豊島 靖子**
森 宏・鎌田 健一・伊藤 寿介*

三之町病院脳神経外科
同 神経疾患画像診断センター*
新潟大学脳研究所病理学分野**

10 頭蓋頸椎移行部脊髄動静脈瘻の治療

矢島 直樹・長谷川 仁・森田 健一
大石 誠・斉藤 明彦・藤井 幸彦

新潟大学脳研究所脳神経外科

一般的に頭蓋頸椎移行部脊髄動静脈瘻の治療において血管内治療より外科的手術が優先される。当科にて外科的治療を行った頭蓋頸椎移行部脊髄動静脈瘻8症例の診断、治療、予後についての報告、および当科で採用している術前3次元画像シュミレーションの有用性につき検討を行った。症例の内訳は、1例がencephalopathy、2例がmyelopathy、4例がSAH、1例が髄内出血で発症した。診断は、dural AVFが5例、perimedullary AVFが2例、dural AVF + perimedullary AVF合併症例が1例であった。確定診断には、fistulaが複数存在するもの、合併症例では選択的血管撮影が有用であった。出血症例では全例でvenous aneurysmが認められ出血源と考えられた。治療は、dural AVFに対してはdraining medullary vein硬膜貫通部での遮断、perimedullary AVFに対してはfistulaの遮断を基本とし、急速に症状が進行したencephalopathyの症例以外は待機手術で行った。SAHの症例で待機中に再出血は認めなかった。術中手術支援としてMEP、ドップラー、ICG、DSAを併用した。術後は全ての症例で症状の改善を認めた。術前グレードの悪いSAHの症例でも全例ADL自立を獲得した。術前に急速に

呼吸麻痺および完全四肢麻痺となったencephalopathyの症例でも、術後症状の劇的な回復を認めた。重篤な神経症状に関わらず積極的に治療を試みるべきと考えられた。また当科で採用している術前3次元画像シュミレーションを利用することで実際の術野の予測が可能となり、確実な手術手技の遂行に有用であった。

11 中心溝近傍の転移性脳腫瘍に対する治療について

宇塚 岳夫・高橋 英明

県立がんセンター新潟病院脳神経外科

中心溝近傍の転移性脳腫瘍は、performance status (PS) の低下を来しやすい。転移性脳腫瘍は個数と大きさから治療方法が決定されるが、中心溝近傍に発生した場合には、機能予後も考慮した治療を選択すべきである。我々は速やかなPSの改善を目的とし、腫瘍へのアプローチが比較的安全と考えられる腫瘍に対しては積極的な摘出手術を行ってきた。また深部局在やサイズの小さな腫瘍に対しては原則として定位放射線治療を行ってきた。今回、中心溝近傍の転移性脳腫瘍13例について報告する。

対象は2011年4月から2012年5月までに中心溝近傍に発生した転移性脳腫瘍13例。男性8、女性5例。組織は肺癌6、大腸癌2、胃癌2、乳癌1、食道癌1、腎癌1例。摘出手術を7例に、定位照射を5例に、定位照射+全脳照射を1例に行った。腫瘍最大径(中央値)は摘出手術群29.0mm、定位放射線治療群15.0mm。13例全例に治療前より上下肢麻痺を認めた。術前より強い麻痺を認めた2例において、手術もしくは照射終了後4週間の時点で麻痺が残存していた。摘出術群7例における術後4週間目のPSは全例で術前と同程度もしくは改善を認めた。

中心溝近傍の転移性脳腫瘍でも、腫瘍が大きいかつアプローチが安全と考えられる場合には、摘出手術を選択することで比較的速やかにPSの改善が得られる可能性がある。治療方針を決定には