

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

腫瘍の個数, 大きさ, 局在, 病理組織の4つの要素すべてを考慮する必要がある。

## 12 内視鏡的生検術で診断し得た眼窩尖端症候群の1例

小田 温・渡邊 潤・小出 章  
米岡有一郎\*・渡辺 直人\*・高橋 陽彦\*  
岡本浩一郎\*・藤井 幸彦\*

村上総合病院脳神経外科  
新潟大学脳研究所脳神経外科\*

症例は著患のない40代, 男性。わずか数日の経過で完成した左眼瞼腫脹と左外眼筋麻痺を主訴として近医より紹介された。画像上, 両側翼口蓋窩から左側頭葉内側硬膜にT2WIで低信号, Gdにて均一に強く造影される腫瘍陰影を認めた。血液検査では悪性腫瘍関連抗原, 自己抗体やANCA抗原などは正常範囲内であったが, IgG4が318mg/dlと有意に上昇していた(正常値4~108mg/dl)。腫瘍局在からもIgG4関連疾患が強く疑われたため新潟大学病院に転院し, 側頭葉内側硬膜の内視鏡的生検術を施行した。組織学的に多数のIgG4陽性細胞の浸潤が認められ, IgG4関連疾患であろうとの診断がなされた。ステロイド治療が奏功し, 術後2週間で眼症状は消失した。

IgG4関連疾患の概念は21世紀に生まれ, 日本で精力的に調査・研究されつつあるリンパ増殖性全身疾患である。2011年に発表された包括診断基準は①単一あるいは複数臓器の腫瘍性病変の存在, ②血清IgG4値が135mg/dl以上, ③組織学的にIgG4陽性形質細胞の浸潤と線維化を認めること(抜粋)の3つである。ステロイドに良く反応するが, 安易に投与するのではなく, 組織診断を行うことが強く勧められている。頭頸部では本例のように眼窩周囲や唾液・涙腺に好発し, 炎症性偽腫瘍や肥厚性硬膜炎による脳神経麻痺を呈する事が多い。またリンパ球性下垂体炎や肥厚性硬膜炎の一部も本疾患であることが判明してきた。我々, 脳神経外科医も今後多いに携わることが予想される疾患であり, 文献的考察を加え症

例報告を行った。

## 13 Astroblastomaの1例(第2報)

谷口 禎規・竹内 茂和・近 貴志  
金丸 優

長岡中央総合病院脳神経外科

本症例は2010年第57回新潟脳神経懇話会で報告したものであるが, その後の経過につき報告する。

症例は60歳, 女性。2010年4月から右上下肢の脱力感, 6月から精神活動性の軽度低下が出現し6月28日初診。神経学的に精神機能低下(Kohs立方体テストで56点)と軽度不全右片麻痺あり。MRIで左上前頭回白質を中心に嚢胞を伴ったCE(+)massを認めた。脳血管撮影では, 動脈相から腫瘍陰影を認めたがA-V shuntは伴っていなかった。7月22日腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は通常のgliomaに比べてやや弾性かつ固めで境界も明瞭であった。易出血性だったが腫瘍表面にmalignant glioma程の血管網はなかった。病理診断はastroblastomaであった。術後のCT, MRIで腫瘍残存の所見なし。術後1日間右上肢が動かなかつたが翌日から急に動くようになった。補足運動野の症状と思われた。右不全麻痺は軽快し, Kohs立方体テストは73点に改善して退院した。Astroblastomaは血管周囲性偽ロゼットが腫瘍全体に渡ってみられる稀な腫瘍で, 病理学的所見からlow grade typeとhigh grade typeに分類されるが予後と必ずしも相関しないとも云われている。また腫瘍の由来とされる細胞も未確定でWHOの分類ではother neuroepithelial tumorsに分類され, WHO gradingも定められていない。全摘出により予後良好例の報告もある。本症例の病理所見は大部分がlow grade typeであったが, 一部に核異型, 壊死巣, 核分裂像を示すhigh grade typeの部分があった。本症例ではCE(+)massは全摘出できたと判断し, 術後照射は行わず経過観察を行っているが, 2013年9月(術後26か月)の段階で再発は認められていない。