

14 Petroclival meningioma に対する Anterior transpetrosal approach の手術成績 (Lateral suboccipital approach との比較検討)

川口 正・鈴木 健司・大石 誠
三橋 大樹・福多 真史*・斉藤 明彦*

長岡赤十字病院脳神経外科
新潟大学脳研究所脳神経外科*

15 8例行った Large olfactory groove meningioma の手術

柿沼 健一・渡邊 秀明・菊池 文平
佐藤 圭輔

新潟労災病院脳神経外科

【症例の術前状態】内訳は、男性3例、女性5例。発見原因は、頭蓋内圧亢進3例、視力低下2例、精神異常2例、全身痙攣1例であった。平均年齢は20歳代の2例を含む51.7 ± 17.6歳、腫瘍の最大横径50.1 ± 8.2mm、高さの最大径34.1 ± 8.2mm、paranasal sinus への進展は1例のみ、嗅覚は全16側のうち既に14本で消失していた。

【手術】術前のfeederの塞栓は行わず、全例でBifrontal-transbasal approach を選択した。手術時間は、6時間以内1例、6～7時間1例、7～8時間3例、8～9時間1例(ただし同時に未破裂M1M2動脈瘤clipping)、残りの2例は2段階手術としてその総和は13時間を超えた。輸血を行う必要はなかった。

【結果と纏め】腫瘍とAcom complex, A2との剥離に自信がなくその部分を僅かに残した初期の1例を除き全摘出された。術後合併症もなく嗅覚脱出以外の術前の症状も完全に消失した。その後の経過も良好であり、組織学的に悪性度の高いものはなかったが、術後平均79.1 ± 28.0月の追跡で再増大はない。しかしながら術前に消失していた嗅覚は手術によって復元させられなかった。手術のvideoも供覧し、両側のlinea temporalis までの開頭で済ませるBifrontal-transbasal approach の実際、Beriplast A液によるattach-

mentの処理、IC cisternからの髄液の排出、二段階手術の決定やそのための癒着防止のGelfilmの有用性、最後の段階に処理するAcom complex, A2との剥離などについて少々触れた。

16 転移性脳腫瘍に対するガンマナイフ治療

—複数回治療により寛解が得られた症例から学んだこと—

佐藤 光弥・五十川瑞穂・森井 研
長谷川顕士

北日本脳神経外科病院脳神経外科

当院でガンマナイフ治療(GK)を開始して15年経過し、平成24年10月13日までのべ3,599例を治療した。転移性脳腫瘍は2,470例で68.6%を占めていた。GKは脳神経外科医の道具として開発された放射線治療機器であり、手術も含めた適切な治療方針を立て、長期的な反応も理解して活用すべきである。示唆に富む4例を報告する。

〔症例1〕73才で胃癌脳転移に1回目GKを施行。1年1ヵ月後に新規転移に2回目GKを施行。1回目より10年後の83才で完全寛解。白質障害も認めず独居生活を送っている。

〔症例2〕61才で脳転移により発症した肺大細胞癌。10ヵ月間に3回のGKを施行し、計18ヵ所を照射。化学療法で原発や他部位の転移も寛解。1回目GK後10年7ヵ月から運動野の照射部に嚢胞形成があり、13年3ヵ月後にオンマヤ留置術を施行し歩行障害は軽快。

〔症例3〕60才の肺腺癌の小脳転移で、1回目GK後2年8ヵ月の再増大に対して2回目GKを追加。2回目GKの4年9ヵ月後と5年8ヵ月後に照射部に出血を認めた。摘出術も検討したが経過観察し、再出血なく1回目GK後13年10ヵ月で寛解が得られている。

〔症例4〕72才の肺腺癌小脳転移に3回の開頭手術、硬膜外再発への局所分割照射、2回のGKを施行した。2回目GK後6年4ヵ月から硬膜に結節形成を認め、嚢胞も加わったため、2回目GK後8年1ヵ月で結節を摘出。癌細胞は認めず、血