

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

管増生と出血の混在する組織を確認。後頭蓋窩病変で延髄に接した腫瘍形成もあったが、平衡障害もなく79才で富士山登頂も達成している。

症例1のように、高齢者では全脳照射を避けて、新規病変出現時に追加照射すれば、正常脳の機能障害を防ぐことができる。症例2～4のように放射線壊死、嚢胞形成、出血などは長期経過するほど経験されるが、症例3のように自然経過で反応が再び安定することも多い。症例2や4のように、臨床症状により適切な時期に手術で対応すれば、このような反応を含めてもGKは有用である。

17 汎下垂体機能低下と尿崩症を残すも体外受精で妊娠した suprasellar germinoma の1例

田村 哲郎・富川 勝・阿部 英明
網谷 肇・大島 隆文*

県立中央病院脳神経外科
大島クリニック*

18 ITを用いた地域医療連携の試み

斎藤 隆史・倉島 昭彦・土屋 尚人
本橋 邦夫・温城 太郎

長野赤十字病院脳神経外科

【はじめに】当院ではITを用いて同意の得られた患者さんの医療情報を地域の医療機関に公開するシステムを立ち上げたので紹介する。

【NPO法人の設立】ITを用いた地域連携を行うに当たり、長野県内で賛同を得られた医療機関を中心にNPO法人「信州メディカルネット」を立ち上げた。個人、団体、賛助会員を募り、役員は医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院関係、県関係から選出した。入会金と年会費をそれぞれ会員別に設定、事務局は信州大学内に置いた。利用者は個人情報保護のため講習会を受講した後、IDとパスワードを付与され常時利用可能となる。

【運用】情報公開医療機関は入会金五千円、年

会費五千円、中継サーバー利用料月額一万円を負担する。電子カルテサーバーとは別に連携サーバーを設置し、高速専用回線にて信州大学内に設置された中継サーバーに接続情報を公開する。情報参照医療機関はパソコンとインターネット環境を用意し、入会金五千円、年会費五千円を負担する。インターネットのVPN回線で中継サーバーに接続し情報を得る。情報公開項目および期間の設定と変更は各科毎にいつでも可能で、当院では取り敢えず各科共通に検査、画像、処方内容、サマリーを3ヶ月間公開する設定とした。

【脳卒中地域連携パスの運用】脳卒中地域連携パスもこのシステムを利用して運用開始した。患者さんの同意を得た後、急性期病院、回復期リハビリ病院、維持期の診療所は患者さんの動きに合わせて各フェーズでパスの記載が可能となる。各医療機関はサーバーに接続することでいつでもパスの進捗状況が把握可能である。

【今後の試み】参加医療機関を増やすと共にモバイル化を行い、訪問診療先における参照や院内の拘束番医師による利用も検討している。また災害時事業継続の観点から診療情報のミニマムセットを作りバックアップとして各医療機関で持ち合う計画を立てている。

19 上衣腫の治療成績と今後の展望

吉村 淳一・佐野 正和・青木 洋
小林 勉・西山 健一・斉藤 明彦
福多 真史・藤井 幸彦

新潟大学脳研究所脳神経外科

【目的】上衣腫の長期治療成績を明らかにし、今後の課題について考察する。

【方法】1982年以降治療した18歳未満の小児上衣腫15例と18歳以上の成人上衣腫19例の計34例が対象。小児例は0-14歳（中央値4歳）、テント上7例、テント下8例。成人例は18-68歳（中央値44歳）、テント上14例、テント下5例。これらの症例について、組織型（Grade：GIIかIII）、摘出率（広汎全摘＝脳葉切除や周囲白質の