

第 60 回新潟脳神経外科懇話会

日 時 平成 24 年 6 月 9 日 (土)
午後 1 時～午後 6 時
会 場 朱鷺メッセ 2F 中会議室

I. 一 般 演 題

1 被殻出血に対する内視鏡下脳内血腫除去術の初期経験と工夫

渡辺 潤・小澤 常徳・佐藤 洋輔
青木 悟・本道 洋昭

富山県立中央病院 脳神経外科

我々は最近 3 例の被殻出血に対してエンドアームを使用した内視鏡下血腫除去術を行ったので報告する。手術適応は脳卒中ガイドライン 2009 にならい、血腫量 31ml 以上かつ中等度以上の意識障害を有するものとした。

〔症例 1〕68 歳, 男性. JCS10, 重度右片麻痺, 失語症で発症した被殻出血であり, 血腫量は約 30mL であった. 第 3 病日に手術を施行した. 術直後に意識障害は改善し, 血腫はほぼ全摘出された。

〔症例 2〕68 歳, 男性. 神経内科で保存的に加療されていたが, 第 2 病日に意識障害の悪化, 血腫の増大を認め当科紹介となった. JCS20, 重度右片麻痺, 失語症を認めた. 血腫量は約 60mL で, 第 3 病日に手術を施行した. 術直後に意識障害は改善し, 血腫は約 7 割摘出された。

〔症例 3〕47 歳, 男性. JCS30, 左片麻痺で発症した血腫量 50mL の被殻出血であった. 来院後すぐに緊急手術を施行した. 術直後に意識障害は改善し, 症例 2 と同様の血腫摘出率であった。

被殻出血に対するエンドアームを用いた内視鏡下脳内血腫除去術は 3 例ともに再出血なく, 術後早期に意識障害は改善し, 早期リハビリにつながった. 工夫としては固定式内視鏡を使用し, 血腫長軸にアプローチするために前額部から穿刺

し, OM line に平行にアプローチした. また従来の開頭血腫除去術, 定位的脳内血腫除去術と比較しても安全かつ低侵襲で, 出血点も確認できるので超急性期治療も可能である。

2 破裂 ACA genu 動脈瘤 clipping 術の初期経験例

鈴木 倫明・吉井 雅美・本間 順平
中里 真二・渡邊 正人

桑名病院 脳神経外科

3 当院における Penumbra システムの使用経験

森田幸太郎・阿部 博史・大野 秀子
高野 弘基*

立川総合病院 循環器・脳血管センター
脳神経外科
同 神経内科*

4 中大脳動脈本幹 (M1 部) の上向き未破裂動脈瘤の直達手術症例

一過去の症例からの反省を踏まえて一

中川 忠・鎌田 健一・森 宏
小澤 常徳

三之町病院 脳神経外科

5 Coil embolization が困難とされ Clipping に委ねられた動脈瘤群から

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

脳動脈瘤手術においては, clipping 術と血管内手術とが相補的関係にあることが理想であるとされ, 近年当院もそのような体制構築に努めて来た. また, 江塚先生による規矩正しい clipping 術

の治療成績が如何に優れているかは過去に報告し(柿沼健一, 江塚 勇: 特集 脳卒中治療の中, 長期予後. 脳動脈瘤クリッピング術後の長期追跡調査. 脳卒中の外科 30: 88-92, 2002), この小論文は, 太田富雄先生の脳神経外科学にも引用されているが, 伸張著しい血管内治療に対して, それに相応した clipping 術の技量が問われつつある現状を演者などは新たな試練とも考えている. 巨大破裂脳動脈瘤については既に本研究会第53回で供覧しているため, 今回は, 1) wide neck, 2) 穿通枝近接, 3) 同部位に軸を異にして, その壁が極めて薄い状態で複数個がそれぞれ2mm以下で存在した動脈瘤などを未破裂, 破裂例を含めて, それらの clipping の実際を供覧した.

6 動静脈奇形本体と血管造影所見の乖離 —最近の手術症例から—

佐々木 修・渡部 正俊・梨本 岳雄
中村 公彦・神保 康志・根路銘千尋
西野 和彦・三橋 大樹

新潟市民病院 脳神経外科

7 神経膠腫摘出標本における免疫染色法を用いた IDH1 mutation の評価と予後解析

小倉 良介・粟田 学・青木 洋
小林 勉・柿田 明美*・高橋 均*
藤井 幸彦

新潟大学脳研究所 脳神経外科
同 病理学分野*

【目的】IDH1 mutation (mIDH1) は, 神経膠腫における発生過程の早期に起こる遺伝子異常と考えられ, 退形成性星細胞腫や膠芽腫においては, 予後良好因子として報告されている. 今回, mIDH1 を免疫染色法で評価し, その有用性について検討したので報告する.

【対象と方法】対象は, 当科で加療した grade 2 以上の初発神経膠腫 227 例である. IDH1 R132H

抗体を用いた免疫染色法で mIDH1 を評価し, 陽性群および陰性群に分類した. 各群間の生存期間を Kaplan-Meyer 法で比較した.

【結果】IDH1 R132H 抗体は, 腫瘍細胞特異的に染まり, 陰性および陽性の判断は容易であった. 浸潤部や生検例などの小片であっても, HE 染色と対比することで明確に評価しえた. 陽性群は, 星細胞腫 12/17 例 (70.6%), 乏突起膠腫 17/17 例 (100%), 乏突起星細胞腫 7/10 例 (70%), 退形成性星細胞腫 9/21 例, 退形成性乏突起膠腫 12/18 例 (66.7%), 退形成性乏突起星細胞腫 2/12 例 (16.7%), 膠芽腫 11/132 例 (8.3%) であった. grade 2 では, 陽性群および陰性群の生存期間中央値 (mOS) はそれぞれ〇ヶ月, 〇ヶ月であり優位差は見られなかった. grade 3 では陽性群の mOS は 76 ヶ月で, 陰性群の mOS 20 ヶ月に比べ優位に延長していた ($p=0.003$). また, 膠芽腫においても同様の傾向がみられたが, 陽性例が少なく優位差は認めなかった.

【結論】免疫染色法を用いた mIDH1 の検出は, これまでの報告通り grade 2, 3 の神経膠腫で高頻度に検出され, grade 3, 4 の悪性神経膠腫において予後との関連が示された. また, 腫瘍の境界や浸潤部を評価ができるため, 腫瘍の進展様式を考える一助になると思われた.

8 当院での 3.0T MRI の使用経験

塚本 佳広・竹内 茂和・谷口 禎規
近 貴志・矢部 敦士*・姥沢 一哉*
荻原 義貞**

長岡中央総合病院 脳神経外科
同 放射線技師*
上越総合病院 放線技師**

【はじめに】当院では 2010 年 4 月に Philips 社製 3.0T MRI が導入され, その臨床応用例を報告する.

【症例と考察】未破裂脳動脈瘤において 3.0T MRA の 3D volume rendering imaging (3D VR) は動脈瘤の描出は形状, 大きさともに良好で 3D