第58回新潟脳神経外科懇話会

日　時　平成23年6月11日（土）
午後1時～午後6時
場　所　朱鷺メッセ　3階　中会議室

I．一　般　演　題

1　短期間のうちに脳出血を繰り返した左側頭葉内側から視床に及ぶ大型海綿状血管腫の1例

倉部　聡・佐々木　修・西野　和彦
中村　公彦・佐藤　洋輔・三橋　大樹
小池　哲雄
新潟市民病院脳神経外科

症例は63歳男性，心房細動に対し抗凝固療法中に突然の頭痛と失語，重度右半身麻痺で発症した．頭部CTで左側頭葉内側から視床に及ぶ石灰化を伴う最大径4cmの高吸収病変を認めた．頭部MRIでは，同部は急性期脳出血と内部にT1 high，T2 low，かつ淡く造影される腫瘤の混在した像を呈していた．脳血管造影では異常血管像や静脈性血管腫は認めず，海綿状血管腫を疑った．初回出血と考えられたため画像経過観察方針とした．脳塞栓再発危険群と考えられたため抗凝固療法は再開した．初回出血から28日後に突然の頭痛と一過性の意識障害が出現し，頭部CTで左側頭葉病変に接する新たな脳室内出血を認めた．短期間のうちに出血を繰り返したため診断確定と病変の可及的摘出を目指し開頭術を予定した．病変は，前方は側脳室下角，内側は視床から内包に接し，外側の一部は側脳室体部内に位置していた．Navigation，MEP monitoring下にTrans-cortical-transventricle approachにて摘出を試みた．病変の石灰化は強かったが，術中出血は殆どみられなかった．術中MEPの変化はみられなかった．頭部MRIでは90％以上の摘出を確認したが，内包近傍に残存病変を認めた．術後に軽い右半身麻痺が出現したが徐々に改善した．高次脳機能と視野は変化を認めなかった．

海綿状血管腫の部分摘出はmass effect軽減には有効であるが，再出血抑制効果は不十分と考えられる．定位放射線療法が再出血率を低下させた報告もあるが，高い合併症率のために行われる機会は少ない．解剖学的に到達困難であるか機能的重要構造部に位置するために全摘出困難な海綿状血管腫は難治かつ予後不良な疾患と考えられる．抗凝固療法が残存病変からの再出血に影響するかは未だわかっておらず，同様症例の蓄積が重要と考えられた．

2　錐体静脈の術前評価における3次元画像の有用性

高尾　哲郎・高口　素史・中原由紀子
河島　雅到・松島　俊夫
佐賀大学脳神経外科

【緒言】上部小脳橋角部の手術では，錐体静脈の存在が手術の妨げになる一方，術中のland-markとなり得る．当科では3D画像検査を用いて術前評価を行っている．神経血管減圧術などの後頭蓋窩手術における術前評価に3D画像を用いる報告は多数なされているが，錐体静脈に注目したものはない．症例を提示し，その検査法の有用性について報告する．

【方法】造影CTのデータからワークステーションを用いて，3D画像を作成した．特に錐体静脈群と周囲の構造物との位置関係を画像化し，Vein of cerebellopontine fissure（VCPF）に注目して検討した．

【結果】症例1（右小脳橋角部髄膜腫）では，VCPFは腫瘍を貫通，埋没している事が予測できた．これを基に手術の早い段階でVCPFを捉え，腫瘍内での剥離を行う手術戦略をたてられた．

症例2（右三叉神経痛）では錐体静脈はVCPFを含め最低3本の太い静脈が集族し，Basal veinに直接つながり，SPSは内耳道直上からMeckel腔まで欠損していることが術前に予測できた．これにより，小脳半球の錐体骨面からのアプローチを主とした手術戦略となった．

他，右テント髄膜腫や左聴神経鞘腫でもVCPF