

## 9 「新潟大学関連施設における脳血管障害に対する脳神経外科手術の登録研究」についてのお願い

藤井 幸彦

新潟大学脳研究所脳神経外科

脳血管障害は寝たきりになる疾患の第1位であり、脳外科医が扱う疾患の中で最も多い。最近では、開頭と血管内など治療選択肢が増え、同じ疾患でも施設により治療方針が異なる事が増えた。また手術器材や技術革新のスピードが速く、ガイドラインなどでは、個々の疾患の治療方法の指針としては实际的でないことがある。更に、論文報告は大規模施設からの発表が主で、実際に多くの患者を扱っている中小規模の施設での実態がわかりにくい。そこで、新潟大学関連施設（新潟県内施設と周辺県中核病院）の血管障害手術例を集めてデータベースを築くこととした。本研究の意義は、1. 疾病治療の疫学的調査、2. 脳血管障害手術治療の実態把握、3. 脳血管障害に対する治療指針の再構築、4. 大きな症例数の研究発表、5. 患者への手術説明時のデータとして使用することなどがあげられる。

実際には、血管障害手術症例の総括だけをまとめて関連病院から大学医局に年度末に送付していただく。本研究は後ろ向き観察研究であるため、個々の患者の同意は不要である。抄録には以下の内容が記載されていることが望ましい。1. 治療日、2. 年齢、3. 性別、4. 発症前のmRS、5. 手術対象となった疾患名、6. 手術名、7. 退院時のmRS、8. 治療の技術的成功、9. 治療後の有害事象や治療合併症の発生、10. 既に登録されている患者では、前回入院の日付と疾患名。本研究の集積と解析担当者は希望者を優先し実施責任者（藤井）が指名して決定する。解析項目は患者背景情報（くも膜下出血のグレーディングなど）、治療情報、退院時の日常生活自立度（modified Rankin Scale）の他に、担当者が決定し解析することになる。年度毎に疾患名と症例数などを集計し、新潟大学脳神経外科ホームページや新潟脳卒中研究会などで公表する予定である。

## 10 高度認知症例における日常動作障害の検討

今井 邦英・瀬尾 弘志\*

ペーシアガーデンクリニック  
友愛クリニック\*

【目的】高度認知症症例の日常生活動作能力は、N式日常生活動作能力評価尺度（以下N-ADLスケール）により、A（歩行、起座）、B（生活圏）、C（着脱衣、入浴）、D（摂食）、E（排泄）の5項目に分類される。これら5項目において、個体の生存に不可欠な順番から逆に、C→E→A、B→Dの順番で障害されていくことを予想した。さらに、これら各項目の自立度は、各症例の知的水準によって決定される可能性があると考えた。これからの可能性について検討を試みた。

【方法】対象群をこの各5項目において、自立群と非自立群に分け、各症例のmini-mental state examination（以下MMSE）および長谷川式簡易知能スケール（以下HDS-R）の点数に統計学的有意差があるかどうかを、Unpaired-t-testを用いて検討した。続いてMMSEおよびHDS-Rの点数とN-ADLスケールに基づく項目A-Eそれぞれの点数との相関の有無を、Spearman検定を用いて検討した。さらに、対象症例における5項目において、各項目間の点数の相関の有無をUnpaired-t-testによって検討した。

【結果】MMSEでは、項目B-Eで、HDS-RではD、Eのみで、統計学的有意差を認めた。MMSEおよびHDS-R点数と各項目の点数は、項目CのN-ADLスケール点数とHDS-R点数に、統計学的相関を認めた。かつての我々の報告結果に反して、各日常動作項目間のN-ADLスケールの点数とMMSEおよびHDS-Rスコア間には、HDS-R点数とCスコア間以外、有意な相関は認められなかった。各日常動作項目間のN-ADLスケールの点数では、いずれも、高度の統計学的相関を認めた。

【結論】高度認知症症例の日常生活動作能力は、その知的水準に影響を受けると考えられるが、今回の検討ではこれを裏付ける結果は得られなかった。また、各日常生活動作能力は、一定の順番

で障害される可能性は高いものの、時期的な観点からは、病期のある時期に近接あるいは集中的に障害される可能性が高いと考えられた。

## 11 ホルモン療法中止により退縮した多発性頭蓋底腫瘍の1例

本間 順平・川崎 昭一\*

桑名病院脳神経外科

佐渡総合病院脳神経外科\*

【目的】LAM (lymphangioliomyomatosis: びまん性過誤腫性肺脈管筋腫症) に対する偽閉経療法の治療経過中に発症し、治療の中断によって速やかに退縮傾向を示した多発性頭蓋底腫瘍の1症例を経験したので報告する。

症例は51歳、女性。頭痛、吐気を発症し当院を受診された。来院時、神経学的異常を認めていない。頭部CT、MRIにて右前頭蓋底、左小脳テント上面、右蝶形骨縁内側、右錐体骨上面に基部を有する多発性頭蓋底腫瘍を認め、画像上の特徴より髄膜腫と診断した。当患者は17年前より両側に気胸を繰り返しており、LAMと診断されmedroxyprogesterone, Gn-RH agonistによる偽閉経療法が行われていた。当科受診後、頭痛は速やかに改善し、またすでに閉経年齢に達していた為、これら内分泌治療を中断して経過観察を行う方針とした。患者は無症状に経過し、画像上腫瘍はいずれも著しい退縮傾向を示した。

【考察】LAMはTSC遺伝子変異により形質転換したLAM細胞の増殖により、肺組織の破壊、多発性嚢胞の発生を認め、呼吸機能低下や反復する自然気胸を発症する疾患である。有効な治療法は確立されていないが妊娠可能年齢の女性にみられ、Estrogen製剤の使用や妊娠による悪化、閉経後は症状が改善する事等から抗エストロゲン作用を持つプロゲステロン製剤やGn-RH agonistが使用されている。また髄膜腫組織中にはプロゲステロンレセプターが高率に認められ、抗プロゲステロン製剤による増大停止例も報告があるなどプロゲステロンと髄膜腫も深い関わりがある事が知られている。また、髄膜腫組織や発生

母地であるくも膜絨毛組織中におけるGn-RHレセプター発現も確認されており、これらホルモン療法が髄膜腫発生を促していた可能性が考えられた。外科治療困難な髄膜腫に対するホルモン療法の可能性を内包した1例として文献的考察を加えて報告する。

## 12 松果体部腫瘍に対する放射線療法から41年後に発生した放射線誘発グリオーマの1例

丸屋 淳・西巻 啓一・平安名 常一\*

宮内 孝治\*\*・宮田 元\*\*・皆河 崇志

秋田赤十字病院脳神経外科

同 放射線科\*

秋田県立脳血管研究センター

脳神経病理学研究部\*\*

【はじめに】松果体部腫瘍に対する放射線療法が施行され、その41年後に発症した放射線誘発グリオーマの1例を経験したので報告する。

症例は57歳の男性。昭和44年(16歳時)に松果体部腫瘍および水頭症と診断された。病理組織学的検査は施行されていないが、年齢や腫瘍発生部位より松果体腫あるいは奇形腫と推察されていた。水頭症に対しVAシャントが施行され、その後放射線治療(48Gy)および化学療法(Bleomycin)が施行された。退院後、当科外来にて画像追跡検査が行われていた。MRIでは中脳から松果体部にかけての石灰化病変があり、脳室はスリット状で軽度の脳萎縮を認めた。Parinaud徴候、左動眼神経麻痺、右上下肢の軽度失調を認めたものの、日常生活は自立していた。57歳になり、右上下肢の動きにくさと言葉の出にくさを自覚。MRIにて石灰化病変の前方、左大脳脚近傍に、Gdにて造影される腫瘍性病変が新たに出現していた。腫瘍マーカーはすべて陰性であった。腫瘍生検術にてdiffuse astrocytoma, grade IIと診断、経過より放射線誘発 gliomaであると判断した。画像上急速に腫瘍が増大していたことから、臨床的には悪性である可能性が高いと考え、放射線療法(局所に50.4Gy)および化学療法(temozoromide)を施行した。初期治療後、腫瘍は縮小して