

の陰など顕微鏡では死角となる部分の腫瘍も摘出した。術後経過は良好、病理診断は epidermoid cyst であった。

【考察】 epidermoid tumor は全頭蓋内腫瘍の約 1% とされ、小脳橋角部は好発部位である。epidermoid tumor について、内視鏡併用手術、その注意点などにつき若干の文献的考察を加えて検討する。

4. 中心溝近傍腫瘍～集学的検査に基づいた摘出術

田中 志岳, 菅原 健一, 富田 庸介
伊部 洋子, 好本 裕平

(群馬大医・附属病院・脳神経外科)

脳腫瘍の手術の目的は、1) 病理組織診断 2) 腫瘍の摘出 3) 腫瘍周囲脳の圧迫の軽減と考えられる。

神経膠芽腫においては腫瘍摘出率が 98% 以上のものは予後延長効果があると報告されている。裏を返すと 98% 未満のものについては予後延長効果が望めないということになる。

Eloquent Area に発生する脳腫瘍については機能温存と摘出率のジレンマに悩まされるが、様々な検査方法、手術支援システムを用いることにより機能温存と摘出率向上を共存させることができる。

我々は直近の手術症例を提示し現在群馬大学で行われている手術について紹介したいと思う。

【症例】 57 歳女性。右中心、後回腫瘍。術前診断において転移性脳腫瘍などの鑑別が上がり、手術目的・摘出率について議論がなされた。術前診断方法や手術支援システムを用いた手術を提示する。

5. 小脳血管芽腫の 2 摘出例 アプローチの検討

塚田 晃裕, 岡野美津子, 塚原 隆司

(北信総合病院 脳神経外科)

最近経験した hemangioblastoma の 2 症例について、検討をおこなった。

【症例 1】 38 歳、男性。2010 年 9 月より歩行時のふらつきを認め、2011 年 2 月より複視が出現した。右小脳半球内に外側に壁在結節をもつ嚢胞性病変を認め、4 月 16 日に摘出術を施行した。【症例 2】 57 歳、男性。2009 年より歩行時のふらつきを認め、2011 年 3 月に近医にて左上下肢の失調症状を指摘された。左小脳上面に前方に壁在結節を有する嚢胞性病変を認め、5 月 11 日に摘出術を施行した。【考察】 嚢胞を有する病変は、摘出に先立って嚢胞の穿刺を行い、減圧を得た後に摘出に望むことが多い。今回、2 例の hemangioblastoma の症例を通じて、穿刺後に減圧された嚢胞、壁在結節の位置を予測した上で、開頭範囲やアプローチを検討する必要性を感じたので報告する。

6. 桐生厚生総合病院におけるテモダール、インターフェロン併用療法の治療経験

橋場 康弘, 石原 淳治, 曲澤 聡

(桐生厚生総合病院 脳神経外科)

【はじめに】 当院では現在までに、約 20 例の脳腫瘍症例にテモダール (TMZ) 投与を行ってきた。そのうちインターフェロン・スタディの発表後、インターフェロン (IFN β) の併用をこれまでに 3 例で行っている。今回はこれらの TMZ+IFN β 併用療法を施行したものの症例検討を行った。【症例 1】 61 歳男性、右前頭葉及び左基底核の glioblastoma。2009 年 3 月歩行困難、意欲低下にて発症。同年 4 月右前頭葉腫瘍の部分摘出施行。術後放射線治療 60Gy, TMZ 併用。しかし、その後も腫瘍増大傾向見られたため、同年 9 月より TMZ+IFN β を計 8Kur 施行。一時小康状態であったが、2010 年 3 月より再増大傾向となり、6 月死亡。全経過 14ヶ月。【症例 2】 41 歳女性、左前頭葉の anaplastic astrocytoma。2009 年 6 月意識消失発作にて発症。同月第 1 回部分摘出術施行。術後放射線治療 60Gy, TMZ 併用。同年 9 月より TMZ+IFN β 療法開始。一時著明な pseudo-progression, cyst 形成などあり、同年 12 月第 2 回部分摘出術施行。その後徐々に安定し、外来化学療法継続。現在までに 18Kur 施行。腫瘍は明らかに縮小傾向認め、ADL 自立して家庭生活継続できている (経過 24ヶ月)。【症例 3】 61 歳女性、左前頭葉 astrocytoma 再発例。1999 年 10 月部分摘出、放射線治療。その際の組織は grade 2~3。その後再発見られず外来通院。2010 年 12 月運動性失語出現。局所再発あり。TMZ+IFN β 併用療法導入。施行後失語症状改善、画像上も腫瘍縮小傾向認めている。現在までに 6Kur 施行、外来化学療法継続中 (経過 6ヶ月)。【考察】 当院で経験した TMZ+IFN β 症例は症例が少ないが効果が認められており、副作用も少なく有力な維持療法として期待できると考えられる。しかし、glioblastoma では効果も一時的であり、新規の化学療法などが待たれる。今後のさらなる症例の蓄積が必要と考えられる。

7. PHQ-9 質問紙を用いた aGHD に対する GH 補充療法の QOL 評価

甲賀 英明, 黒崎みのり, 山口 玲

田村 勝 (公立藤岡病院 脳神経外科)

【目的】 成人成長ホルモン分泌不全症に対する GH 補充療法の目的は GH 分泌不全に起因すると考えられる易疲労感、スタミナ低下、集中力低下などの自覚症状を含めて生活の質 (QOL) を改善し、体脂肪量の増加など体組成異常および血中脂質高値などの代謝障害を是正することにある。QOL (日常生活における身体的、心理的、社会的な影響) を定量的に評価することは非常に重要で