

抄 録

第14回 信州脳神経外科研究会

日 時：平成29年11月18日（土）

場 所：信州大学旭総合研究棟 9階講義室C

講演 I

ラコサミドが奏功した難治性てんかんを有する結節性硬化症の1例

小林脳神経外科・神経内科病院

○鳥羽 泰之

結節性硬化症は全身の臓器に過誤腫が形成される常染色体優性遺伝性疾患であるが、孤発例は2/3といわれる。精神遅滞・てんかん発作・顔面の血管線維腫が3主徴とされていたが、現在は3主徴そろうものは30%ほどとされている。原因遺伝子はTSC1またはTSC2とされ、この変異によりmTOR活性が上昇し、細胞増進亢進による病変や腫瘍形成、血管新生などが生じると考えられている。本症例は生下時から重度精神発達遅滞と2.5歳からてんかん発作を認めた。発作は旧AED薬の使用で抑制されるも、成長とともに自閉症・広汎性発達障害を認め診療・服薬治療の障壁となった。30歳代になり月に3-4回の全身痙攣発作に増加し、時に重積発作となり緊急入院となった。発作0を目指しレベチラセタムに変更し発作頻度は減少した。しかし増量にて易興奮性となり介護に支障をきたした。ラコサミド発売とともに開始しLEV減量、現在まで3.5カ月発作はなく発作予兆も減少した。それとともに精神的安定・発語による意思表示が見られるようになりラコサミドが奏功したと考えられる。

講演 II

グリオーマ摘出においてはからずも二次的手術が必要となった症例について

信州大学医学部脳神経外科

○後藤 哲哉, 小林 辰也, 金谷 康平

藤井 雄, 本郷 一博

初めに：グリオーマ治療において、摘出術を複数回行わなければならないことは珍しくはない。意図的な2回目手術は、再発や再増大、多源性などがあげられ、予期しない2回目手術は、予期しない残存と手術合併症による再手術があげられる。予期しない手術がどのように発生しているかを検討した。

対象と方法：2011年4月から2017年11月までに手術治療を受けたグリオーマ患者52例（Gr I：2，II：6，III：11，IV：13）に対して67回の手術が行われ、40例が1回のみ、7例が2回、5例が3回の手術であった。うち摘出術は47回行われ、90%以上の摘出が32回、それ以下が15回であった。

結果：予期しない2回目手術は6例であった。予期しない残存3例3手術、合併症は術後出血2例、局所感染1例であった。

結論：予期しない二次的手術は摘出術の15%に発生していた。予期しない残存は術中所見の誤判断によるもので、予期せぬ残存による2回目手術は術中MRIの導入により減少することが予想される。

特別講演

座長：信州大学医学部脳神経外科教授

本郷 一博

「てんかんとグリオーマに対する覚醒下手術」

札幌医科大学医学部脳神経外科学講座教授

三國 信啓