

抄 録

第134回 信州脳神経外科集談会

日 時：令和7年11月22日（土）午後3時～午後6時10分

場 所：信州大学医学部附属病院中会議室

当 番：信州上田医療センター脳神経外科 大屋房一

一般演題

1 開頭腫瘍摘出術と人工内耳植込術を同時に施行した大型聴神経腫瘍の1例

(A case of a large vestibular schwannoma treated with simultaneous tumor resection and cochlear implantation)

信州大学医学部脳神経外科学教室

○今井 絢菜, 金谷 康平, 茂原 知弥
横田 陽史, 堀内 哲吉

同 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室

吉村 豪兼

【緒言】大型聴神経腫瘍に対する外科治療では蝸牛神経温存は極めて困難である。我々は本邦初となる開頭腫瘍摘出と人工内耳植込を同時に施行した大型聴神経腫瘍の1例を経験したので報告する。

【症例】70歳代女性、右難聴精査で右聴神経腫瘍を指摘。経時的な増大と難聴進行、脳幹圧迫を生じ外科治療が必要となるが、50年前の左突発性難聴で左聾となっていたため、右蝸牛神経温存と腫瘍摘出の両者が求められた。両側重度難聴のため術前は筆談であった。手術ではまず蝸牛内にモニタリング用電極を留置し、電氣的聴性脳幹反応（EABR）下に蝸牛神経機能を温存しつつ腫瘍を摘出して、人工内耳植込を施行した。術後人工内耳使用により音声での会話可能となった。

【結語】大型聴神経腫瘍でもEABRを用い蝸牛神経機能を温存し、人工内耳にて聴取能改善の達成ができた。耳鼻科医と脳神経外科医の協力により良好な聴神経腫瘍摘出と聴力温存率向上が期待できる。

2 当院における12年間の急性虚血性脳卒中に対する Bridging therapy の後方視的検討

(A retrospective study of Bridging therapy for acute ischemic stroke over 12 years at our hospital)

長野赤十字病院第一脳神経外科

○一戸 護, 野澤 孝徳, 土屋 尚人
吉村 淳一

【緒言】急性虚血性脳卒中における静脈内血栓溶解療法（intravenous thrombolysis: IVT）適応の主幹動脈閉塞例に対する機械的血栓回収術（mechanical thrombectomy: MT）について、発症2時間20分以降の内頸動脈、中大脳動脈 M1部の閉塞に対して、IVTを行わずMT単独での治療開始を考慮してもよい、と発表された。そこで当院で経験したMT症例を検討し、発症から2時間20分を基準として、IVTを併用するか否かで患者の転帰に違いが生じるか検討した。

【方法】2014年1月より2025年7月までに当院でMTを実施した内頸動脈およびM1の閉塞症例に関して、発症30日後のmodified Rankin scale (mRS)、有効再開通率、頭蓋内出血などの有害事象の検討をした。

【結果】発症からIVT開始までの時間に関わらず、IVTを併用した群がMTを単独で実施した群と比較して30日後のmRSが良好との結果が得られた。有効再開通率や有害事象の割合は2群間で明らかな差はないような結果であった。

【考察】IVTのもつ微小循環改善効果が本結果につながった可能性がある。

3 対側椎骨動脈低形成を伴う椎骨動脈解離性動脈瘤破裂に対し母血管閉塞術を施行した1例

(A case of subarachnoid hemorrhage due to ruptured dissecting aneurysm of the right vertebral artery with hypoplastic left vertebral artery treated by parent artery occlusion)

新潟県立中央病院脳神経外科

○新庄 佑生, 佐竹 大賢, 本橋 邦夫
菊池 文平, 山下 慎也

【緒言】椎骨動脈解離性動脈瘤（VADA）破裂に伴うくも膜下出血では母血管閉塞術（PAO）が標準的治

療である。対側 VA が低形成の場合、治療選択は血行動態を踏まえた慎重な判断が必要である。

【症例】53歳、男性。2日前から右の後頸部痛を自覚、意識消失を認め当院へ搬送。CTで右 VADA 破裂によるくも膜下出血と診断し、同日右 VA の PAO を検討するも左 VA は低形成であった。バルーン閉塞試験 (BOT) を施行し、後交通動脈を介した前方循環からの側副血行による脳底動脈血流を確認し、右 VA の PAO を施行した。術後、右延髄外側のみに脳梗塞を認めたが、それ以外の脳幹・小脳には脳梗塞は認めず、発症36日で回復期病院へ転院した。

【考察】類似の症例を渉猟し、両側 VADA に対して PAO を施行した症例が散見された。両側 VA の閉塞が必要な場合でも血流評価を行い、側副血行を認める場合は安全に塞栓を行うことができる可能性がある。

4 頸椎前方固定術にて治療した若年性一側上肢筋萎縮症 (平山病) の 1 例

(A Case of Juvenile Muscular Atrophy of the Unilateral Upper Limb (Hirayama Disease) Treated with Cervical Spinal Fusion)

相澤病院脊椎脊髄センター

○中村明日香, 佐藤雄太郎, 伊東 清志
大同病院脳神経外科

中島 康博

若年性一側上肢筋萎縮症 (平山病) は、思春期男性に好発し、片側上肢遠位の筋萎縮・筋力低下を特徴とする。脊椎と脊髄の成長不均衡により頸部屈曲時に硬膜が前方移動し、脊髄の圧迫・虚血が起こると考えられている。治療には頸椎カラーによる外固定と手術 (内固定) がある。症例は19歳男性。3年間で左上肢遠位の筋力低下・萎縮が進行した。動態ミエログラフィーで、頸椎屈曲位での C5-7レベルの脊髄前方移動・扁平化を確認した。下位頸椎 (C5/6, 6/7) に対し前方固定術を実施した。術後5か月で握力は7kgから15kgへ大幅に改善し、遠位筋のMMTはfullに回復、感覚障害も消失した。平山病のような脊髄疾患の診断には動態検査が有用な場合がある。また、頸部屈曲時の脊髄圧迫が確認された平山病に対し、前方固定術は症状を著明に改善し得る重要な治療選択肢であり、脳神経外科医は積極的にこれを検討すべきである。

5 当院で経験した慢性被包性拡大化血腫の検討：転移性脳腫瘍に対する放射線治療後の症例を中心に

(Chronic encapsulated intracerebral hematomas after stereotactic radiosurgery : A single center analysis of 19 cases)

相澤病院脳神経外科

○佐藤雄太郎, 八子 武裕, 中村明日香
猪俣 裕樹, 北澤 和夫, 小林 茂昭

同 がん集学治療センター ガンマナイフセンター
四方 聖二

慢性被包性拡大血腫 (chronic encapsulated expanding hematoma : CEEH) は放射線治療後の晩期障害である。がん治療の進歩により転移性脳腫瘍患者の長期生存が延長する中で、晩期障害の頻度も増加傾向にある。当院で経験症例を報告する。当院でSRSあるいは外科的治療を行いCEEHと病理学的に診断された症例を検討した。CEEHは19症例で男性8例、女性9例だった。16例が転移性脳腫瘍の治療後で、うち肺癌 (9例) と乳がん (4例) が多かった。SRSから外科介入までの期間は中央値62か月だった。術後神経症状悪化は1例で、再発症例はなかった。放射線晩期障害として、CEEHは放射線壊死と比較すると頻度が少なくより晩期に発生する病態で、外科介入の転帰は良いと思われた。転移性脳腫瘍の予後が延長している中で、本病態を念頭に置いた長期的経過観察と適切な治療介入が必要である。

6 小型～中型聴神経腫瘍に対する治療戦略と成績

(Surgical strategy and outcomes for small-to medium-sized vestibular schwannomas)

信州大学医学部脳神経外科教室

○金谷 康平, 堀内 哲吉

【緒言】小型～中型聴神経腫瘍に対しては、聴力温存を企図した外科治療も選択肢となるが、その侵襲性から放射線治療が選択されやすい。今回、当院における手術成績から外科治療の意義について検討する。

【対象と方法】2022年1月から2025年11月までに筆頭演者が執刀した32例のうち、Koos grade 4 13例、神経線維腫症2型 1例、フォローアップ不十分の2例を除外し、小型～中型となるKoos grade 2-3の16例を対象とした。

【結果】平均年齢62.1歳、平均腫瘍径21.9mm、平均摘

出率93.1%，顔面神経機能は全例で House-Brackmann grade I と良好に温存された。蝸牛神経温存を試みた7例中4例（57.1%）で術後有効聴力が温存され，Koos grade 2で100%（2/2例），grade 3で40%（2/5例）であり，腫瘍サイズの増大に伴い聴力温存が困難となる傾向を認めた。

【結論】 小型～中型聴神経腫瘍に対し高い摘出率と機能温存を達成した。特に小型での聴力温存率は良好であり，若年や聴力温存を希望する患者には，早期の

外科治療の有効性が示唆された。

特別講演

座長：堀内 哲吉(信州大学医学部脳神経外科学教室)

『脳血管内治療～悠々として急げ～』

福島県立医科大学特任教授

柊記念病院脳神経外科

主任部長 兼 脳卒中センター長

松本 康史