

図説脳神経外科

聴神経腫瘍（前庭神経鞘腫）

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科脳神経病態制御外科学（脳神経外科）

西牟田 洋介、八代 一孝、新納 正毅、有田 和徳

I. 神経鞘腫

神経鞘細胞（Schwann細胞）から発生する腫瘍を神経鞘腫（Schwannoma）と呼び、脳腫瘍の8%を占める。頭蓋内に発生する神経鞘腫の9割は前庭神経に発生し、聴神経腫瘍と呼ばれる。近年のMRIの普及に伴い、直径15mm以下の比較的小さい聴神経腫瘍が頻繁に発見されるようになってきた。このような小さな聴神経腫瘍に対してはガンマナイフなどの定位放射線治療が普及しつつある¹⁾。しかし、照射後の再発の可能性、悪性転化、照射野内の悪性腫瘍の発生の可能性を考慮し、特に若年者では摘出手術を選択することも多い。

II. 手術方法

比較的小さい聴神経腫瘍の場合、聴力がまだ残っていることがある。このような場合は小開頭（図1）による聴力温存を目指した手術を行う。もちろん顔面神経の温存は絶対条件である。腫瘍がある程度以上の大きさになると、腫瘍被膜と顔面神経の剥離は困難になるため、顔面神経周囲の腫瘍を残すこともある。図2～5で聴力を温存しつつ全摘出を達成し得た症例を、図6～

8で顔面神経温存のため、腫瘍を亜全摘出した症例を供覧する。

文 献

- 1) Regis J et al.: Functional outcome after gamma knife surgery or microsurgery or vestibular Schwannomas. J Neurosurgery 97: 1091-1100, 2002
- 2) Fukushima T: The retrolabyrinthine approach and translabyrinthine approach. Manual of skull base dissection, 2004

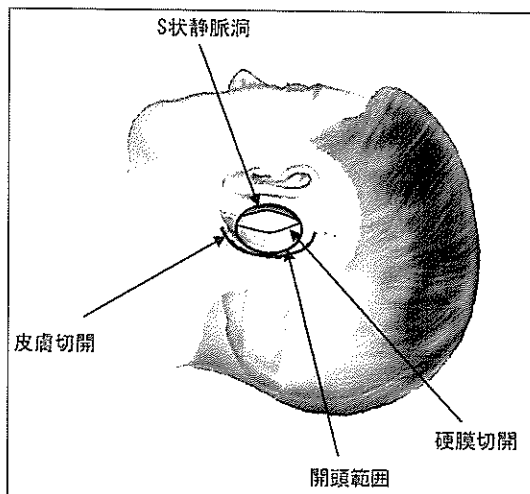


図1. 聴神経腫瘍摘出のためのアプローチ。耳介後方に直径5cmほどの半円状の皮膚切開を置き、長径4cmほどの楕円状の開頭により腫瘍摘出を行う（Fukushima T (2004)²⁾より改変）。

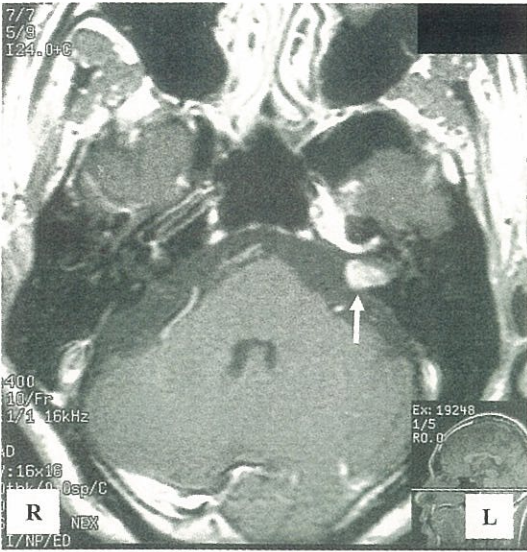


図2. 左聴神経腫瘍を有する40歳男性患者の水平断MRI。腫瘍は内耳道内を占拠し、一部は小脳橋角槽に突出している。矢印が腫瘍。

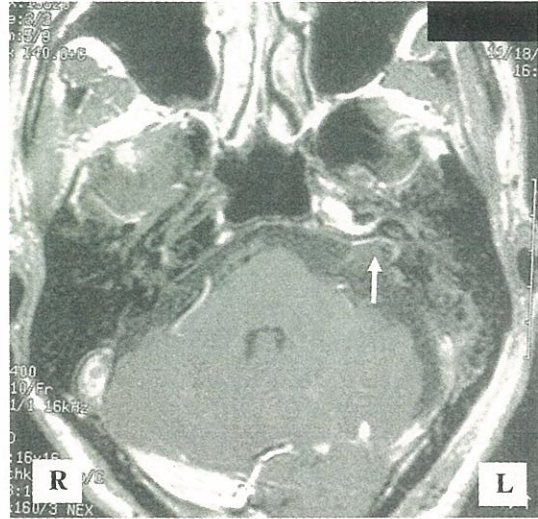


図5. 手術後のMRIで腫瘍の全摘出(矢印)が確認できる。

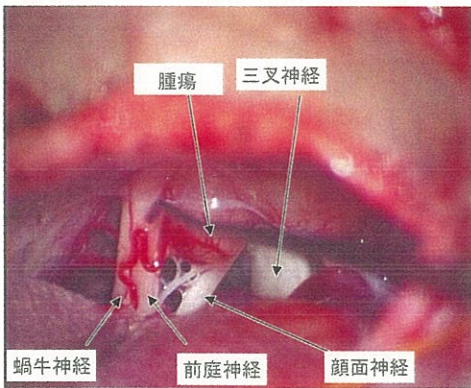


図3. 術中写真(腫瘍摘出前)。小脳を軽く圧排して、腫瘍、蝸牛神経、前庭神経、顔面神経、三叉神経などを確認する。内耳道後壁をdrillingして、腫瘍の摘出を行った。

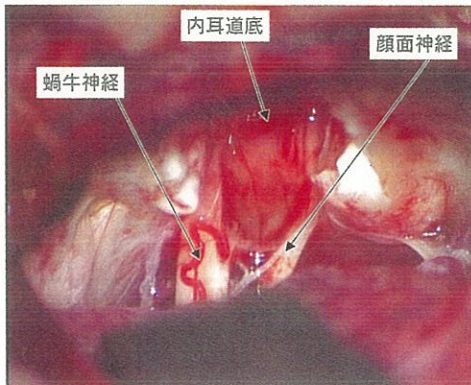


図4. 術中写真(腫瘍摘出後)。顔面神経、蝸牛神経の温存が確認出来る。

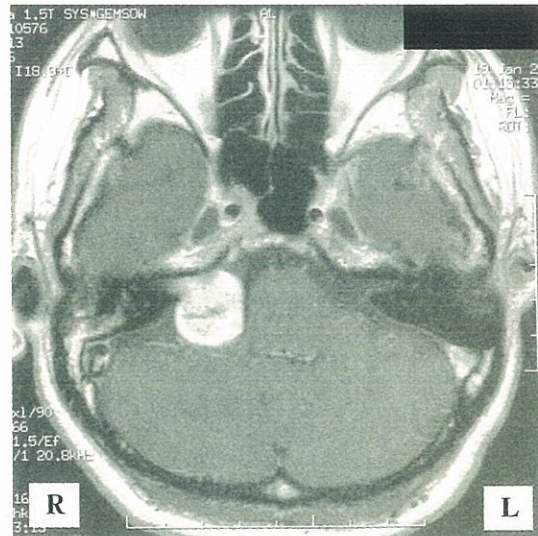


図6. 右聴神経腫瘍を有する50歳女性患者の水平断MRI。腫瘍の大部分は小脳橋角槽内にある。

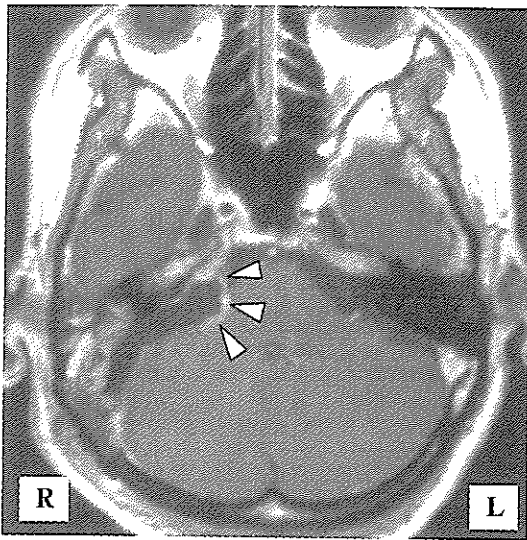


図7. 手術直後のMRI。癒着が強固であったため顔面神経周囲の腫瘍を残している(矢頭)。

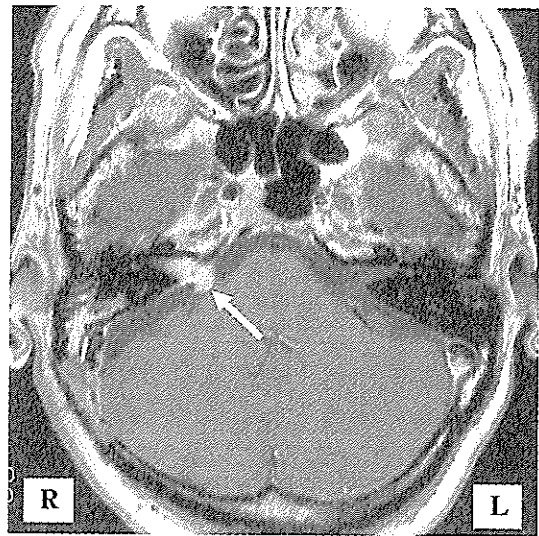


図8. 手術後4カ月目のMRI。残存腫瘍が集中して小塊を形成している(矢印)。この状態であればガンマナイフ治療も安全に施行出来る。

第23回鹿児島小児外科研究会

- 【会 期】平成19年3月31日(土) 13:30～
 【会 場】鹿児島大学医学部「鶴陵会館」中会議室
 【会 費】2,000円
 【一般演題】13:30～17:00
 【特別講演】17:00～18:00

講 師：熊本大学医学部附属病院
 小児外科・移植外科教授 猪股裕紀洋先生

「小児肝移植の現状」

[日本医師会及び鹿児島県医師会生涯教育認定講座]

内 容：日本の小児肝移植は、ほとんどが生体肝移植である。
 適応疾患としては胆道閉鎖症が多いが、劇症肝不全や肝腫瘍などにその
 適応が拡がりつつある。

【お問い合わせ】

〒890-8520 鹿児島市桜ヶ丘8丁目35番1号
 鹿児島大学小児外科 下野隆一 まで
 TEL: (099)275-5444 (小児外科医局)
 FAX: (099)275-2628