

図説脳神経外科

(第16回)

延髄 - 頸髄移行部の血管芽腫

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(脳神経外科学)

土屋 政 寛、平野 宏 文、新納 正 毅
有田 和 徳

はじめに

血管芽腫は原発性脳腫瘍の約1.4%を占める良性的腫瘍である¹⁾。大部分は小脳に発生し、大きな嚢胞を伴い、小脳失調や、脳圧亢進症状を呈する。稀に脊髄や延髄に発生することがある。脊髄に発生した場合は腫瘍の存在部位以下の運動、感覚障害を呈することになる。今回延髄—頸髄移行部に発生した血管芽腫症例を経験したので供覧する。

症 例

17歳女性。約1カ月前から右下肢のしびれ感を自覚。次第に増悪するため腰椎、腰髄病変を疑い胸腰髄MRI検査を行ったが異常は発見されなかった。変性疾患、炎症性疾患等も疑ったが該当する異常はなかった。念のため頭蓋内病変の検索をMRIで行ったところ、延髄—頸髄移行部に腫瘍性病変が存在していた(図1,2)。腫瘍は後正中溝に

埋まり込むような形で存在し、周囲に嚢胞成分を伴っていた。神経学的には右Th6以下の深部知覚、触覚の低下が認められた。血管芽腫の診断の下、後頭下正中切開で腫瘍摘出術を行った(図3,4,5)。腫瘍は両側の後索(薄束)にはさまれるような形で存在していた(図3)。顕微鏡下、周囲の後索組織との間を丁寧に剥離して(図4)、腫瘍を全摘出した(図5)。組織学的に血管芽腫の診断を得た(図6)。手術後のMRIでも腫瘍の全摘出が確認出来た(図7,8)。手術後、右側の知覚障害はL1以下に限局した。一方、新たに左下肢にしびれ感が出現したが、漸次改善中である。手術後1カ月で復学した。

文 献

1. 田淵和雄: 血管系腫瘍. 山浦晶他 編、標準脳神経外科 第10版、医学書院、東京、2005、pp 194-195

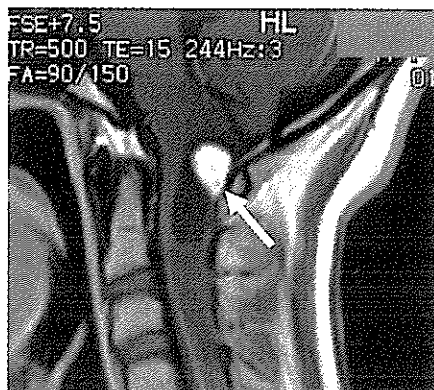


図1. 初診時のMRI矢状断像。矢印が腫瘍。

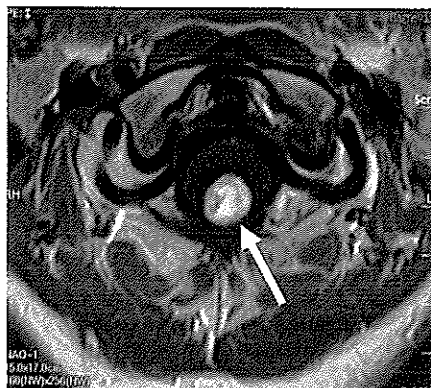


図2. 初診時のMRI水平断像。矢印が腫瘍。

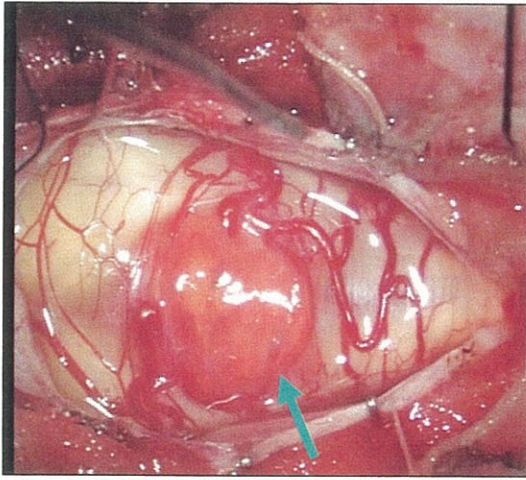


図3. 術中写真. 左が頭側(延髄側)、右が尾側(頸髄側)。矢印が腫瘍。

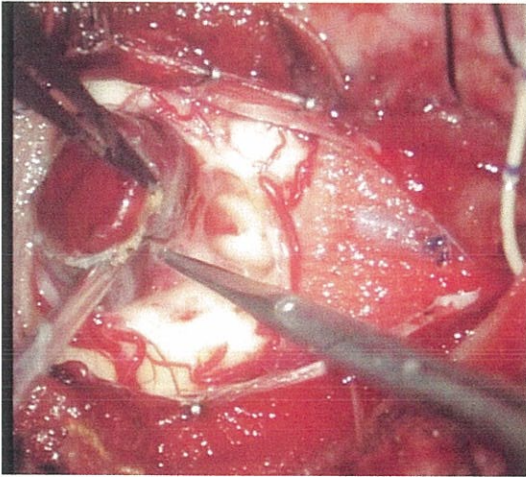


図4. 顕微鏡下、両側の薄束から腫瘍を剥離挙上する。

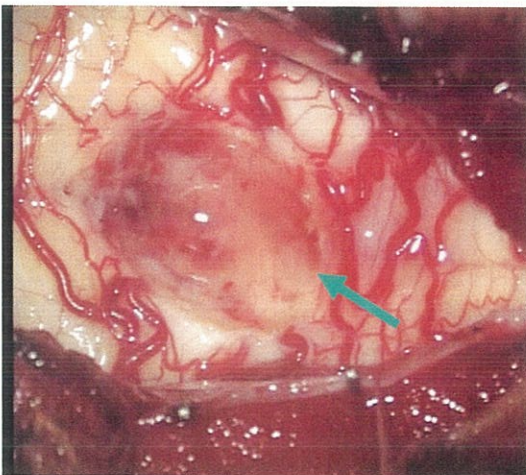


図5. 腫瘍全摘出後。矢印が摘出腔。

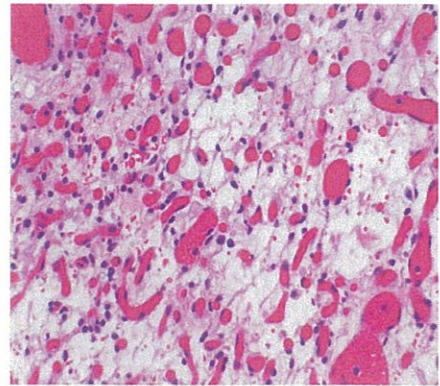


図6. 腫瘍のHE染色。毛細血管構造を示す豊富な血管網の間に好酸性あるいは明るく泡沫状の広い胞体を有する多角形の細胞の集団からなる腫瘍で、血管芽腫と診断された。



図7. 手術後1カ月目のMRI 矢状断像。残存腫瘍を認めない。

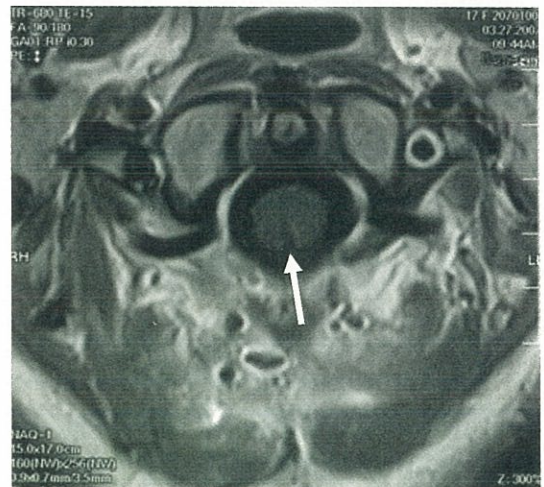


図8. 手術後1カ月目のMRI 水平断像。矢印が腫瘍摘出腔。