

図説脳神経外科

(第19回)

鞍結節髄膜腫

鹿児島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)

花田 朋子、新里 能成、八代 一孝
有田 和徳

始めに

鞍結節髄膜腫はその局在が鞍結節部付近にある髄膜腫の総称である。髄膜腫は髄膜細胞に由来する良性脳腫瘍であるが、その発生頻度は全脳腫瘍の約25%とされる。このうち鞍結節髄膜腫は7%を占める¹⁾。症状は通常腫瘍による視神経の圧排に伴う片側の視機能障害(視力、視野障害)から始まる。片側性の視機能障害を示すことが多いのは、腫瘍の発生部位が必ずしも正中ではないためである。治療の原則は手術療法が第一選択であり、その治療目的は視機能の回復である。今回視機能低下で発症した鞍結節髄膜腫の症例を経験し、手術によって視機能の回復が得られたので供覧する。

症例

38歳女性。左眼視力低下(視力0.8)を主訴に眼科を受診。左眼の耳側半盲(図1)が認められたため脳外科に紹介となった。頭部MRI上、鞍結節部に直径約2cmの腫瘍性病変が認められ、ガドリニウムで均一に造影された(図2)。両側視神経は腫瘍により圧排されており、特に左側の圧排が強かった。腫瘍附着部の前頭蓋底硬膜が増強され、dural tail signを呈していた。正常下垂体は造影MRIで腫瘍よりも高信号な部分として観察された(図2, 矢印)。ホルモン負荷試験では下垂体機能は良好に保たれてい

た。以上の所見より鞍結節部の髄膜腫が疑われた。前頭開頭で腫瘍摘出術を行った。半球間裂からアプローチし、腫瘍の前上面を確認した(図3)。腫瘍附着部の血管を凝固しつつ腫瘍摘出を進め、腫瘍の後面で視交叉、視神経から腫瘍を剥離した。腫瘍は肉眼的に全摘出された(Simpson's grade II)。摘出後、左右の視神経(図4)、下垂体茎(図5)などの構造を確認した。組織学的にmeningotheial typeの髄膜腫と診断された(図6)。術後、左眼の視力は術前の0.8から1.2まで回復し、左眼耳側の視野欠損も著明に改善した(図7)。術後の造影MRIでも腫瘍の全摘出が確認出来る(図8)。

文献

1. The committee of brain tumor registry of Japan: Tumor location on meningioma. Neurologia Medico-chirurgica 43 (Suppl.): 18, 2003

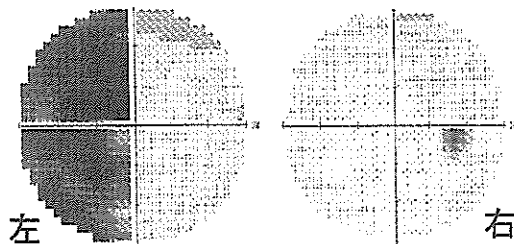


図1. 術前視野。左眼視野で耳側半盲を認める。

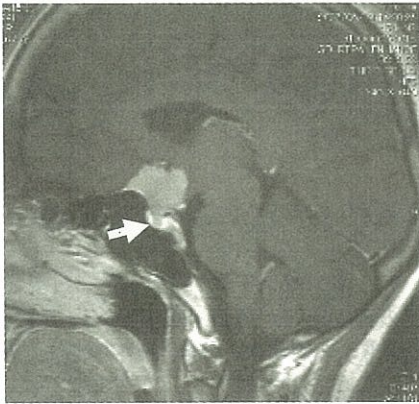


図2. 初診時のMRI 矢状断像。鞍結節部に腫瘍が認められる。矢印は下垂体。

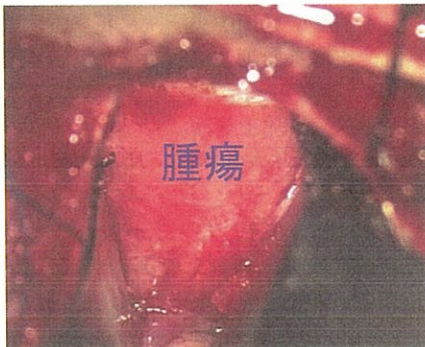


図3. 術中写真。半球間裂を開いて腫瘍を露出した。



図4. 術中写真。腫瘍摘出後、左視神経が確認できた。
A1：前大脳動脈A1部。



図5. 術中写真。腫瘍摘出後、視交叉と下垂体茎が確認できた。

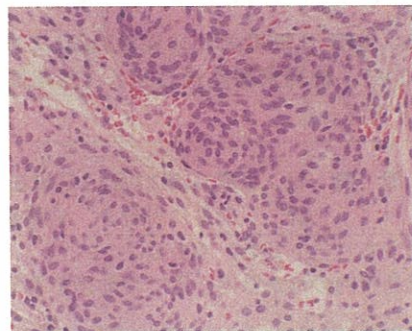


図6. 腫瘍のHE染色像。立方状で細胞境界が不明瞭な腫瘍細胞がシート状に配列し、一部では渦巻状配列を認めた。Meningothelial meningiomaの診断を得た。

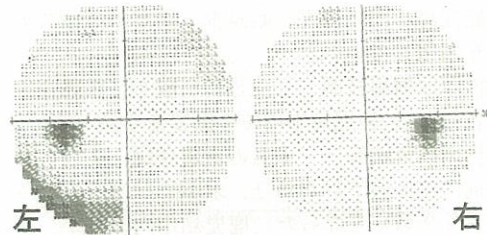


図7. 術後、視野障害は著明に改善。

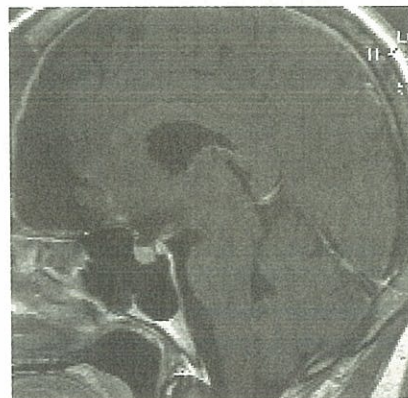


図8. 手術後1週間目のMRI 矢状断像。残存腫瘍を認めない。