

主要症例で学ぶ

連載 \ ナースが知りたい! /

企画・林 健太郎 (長崎大学 脳神経外科)

脳神経外科疾患の病態・治療・術後ケア

脳神経外科の患者さんをケアするには、疾患とその治療について知らないといけない！
基本中の基本の症例を通して、ナースが知っておくべき知識を実践的かつビジュアルに解説します。

第14回

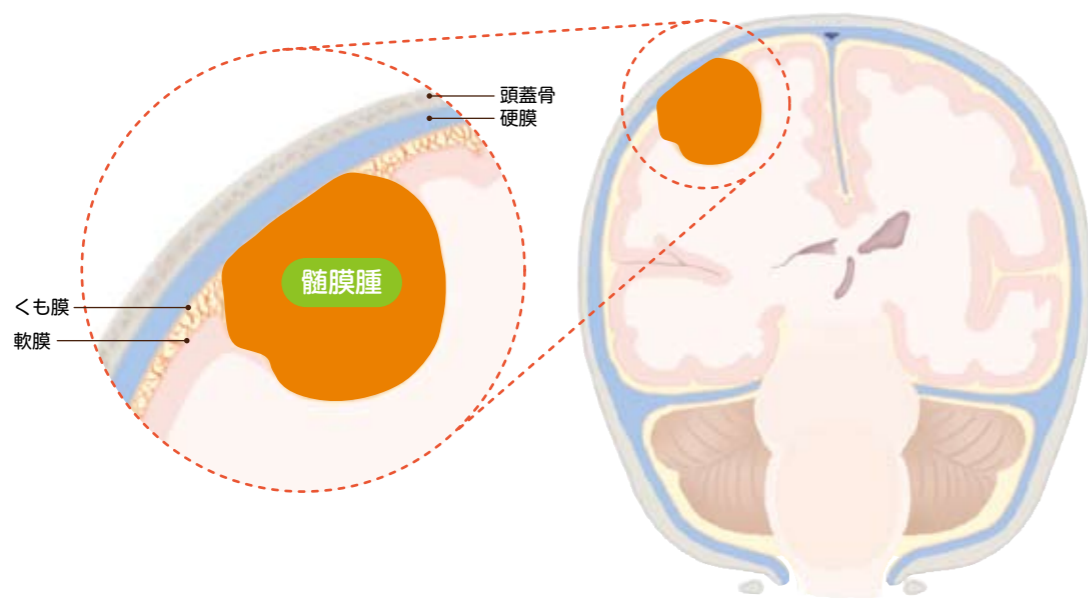
髄膜腫

執筆 ● 松尾孝之

まつお・たかゆき：1989年 長崎大学医学部卒業。1990年 公立みづき総合病院。1991年 佐世保市立総合病院。1995年 長崎大学医学部 脳神経外科助手。1998年 十善会病院。1999年 長崎大学医学部 脳神経外科 講師を経て、2012年より同 准教授。日本脳神経外科学会専門医、日本神経内視鏡学会技術認定医、日本がん治療認定医、日本がん治療認定医機構暫定教育医。

はじめに

髄膜腫は、くも膜の表層細胞（くも膜帽細胞 [arachnoid cap cell]、髄膜皮細胞 [meningothelial cell]）より発生する良性腫瘍である。2009年の脳腫瘍全国集計によると、髄膜腫は原発性脳腫瘍の26.4%を占める最も多い脳腫瘍で、95%は30歳以上の成人に生じる。女性に多くみられ、男性の2.7倍多く発生する。女性ホルモンとの関連も認められており、時には多発する。最近では脳ドックの普及により、無症状であるにもかかわらず偶然みつかるとも多い。症状は部位によってさまざまであるが、症候性髄膜腫では、治療の第1選択は摘出術である。



症例

症例提示

症例 ● 50歳，女性
既往歴 ● 高血圧
現病歴 ● 左半身のしびれ感より始まるてんかん発作にて救急部受診。頭部MRI ガドリニウム造影で右前頭葉に4 cm大の腫瘍濃染像を指摘される（**図1**）。髄膜腫に伴う症候性てんかんとして、抗てんかん薬の内服を開始した。脳血管造影では外頸動脈の分枝である中硬膜動脈より像影される腫瘍濃染像を認めた（**図2**）。MRI および脳血管造影所見より円蓋部髄膜腫と診断した（**図3**）。

治療と管理

円蓋部髄膜腫の診断で、開頭腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は上矢状洞に一部付着する部分の硬膜を残して全摘出された。硬膜を含んでの摘出となったため、人工硬膜を使用した。人工硬膜を使用した例では、術後の創部髄液貯留には注意が必要である。本例でも軽度の創部髄液貯留は認められたが、経過観察によって改善した。また、術前より症候性てんかんの既往があったため、術中・術後にわたって抗てんかん薬を使用した。摘出病変の病理所見を**図4**に示す。細長い細胞が密に束状に増殖しており、線維性髄膜腫と診断した。術後新たな神経症状の出現は認めず、後述するSimpson grade IIの摘出ができており、現在は外来での経過観察を行っている。

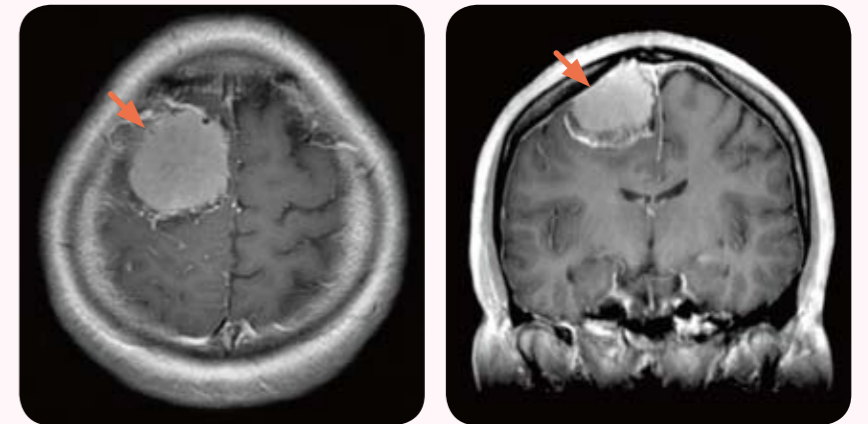


図1 症例：MRI（ガドリニウム造影）
ガドリニウム造影MRIにて腫瘍は高信号に描出されている（→）。円蓋部髄膜腫である。

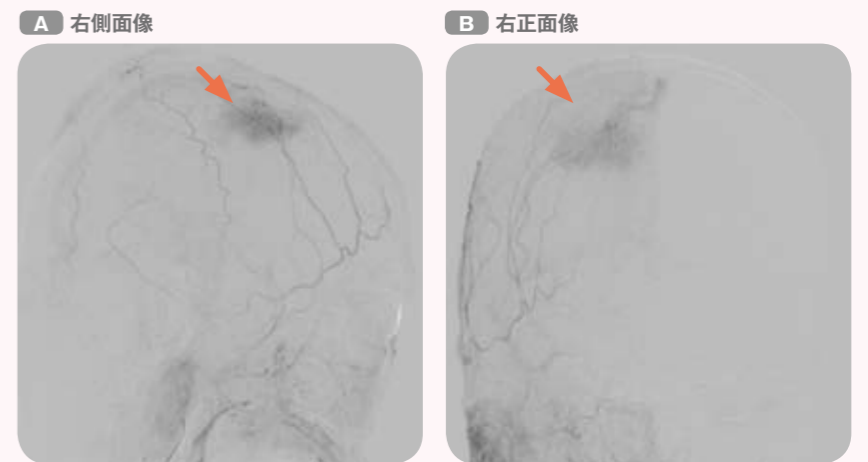


図2 症例：右外頸動脈の脳血管撮影
腫瘍濃染像(sunburst appearance)が認められる（→）。

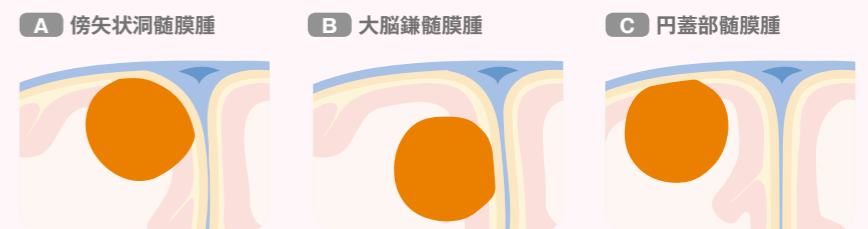


図3 上矢状洞との関係による髄膜腫の分類