

小さな聴神経腫瘍における聴力を温存した腫瘍摘出

山上 岩男¹, 樋口 佳則¹, 堀口 健太郎¹, 村井 尚之¹, 佐伯 直勝¹, 岡 信男²

¹千葉大学医学部脳神経外科, ²自動車事故対策センター附属千葉療護センター

【目的】聴力が残存している小さな聴神経腫瘍（AT）において、聴力温存を目指した腫瘍摘出術（以下、聴力温存手術）を行ってきた。われわれの聴力温存手術の方法と結果を報告し小さなATの治療方針について明らかにする。【方法】聴力温存手術の適応は、術前に有効聴力（AAO分類のclass A/B）と聴性脳幹反応（ABR）が残存している、若年（<60歳）の、小さな（小脳橋角部腫瘍径<15mm）ATとした。手術は側臥位による外側後頭下法retrosigmoid transmeatal approachを用い、ABRと蝸牛神経活動電位（CNAP）による聴力の術中持続モニタリングを行った。蝸牛神経上に頭蓋内電極を留置することで、腫瘍摘出開始前から摘出終了まで、CNAPを持続的に記録した。聴力温存手術の方針は、腫瘍全摘と可及的聴力温存で原則的に聴力温存のために腫瘍を亜全摘にとどめることはしないこととした。【結果】1998-2008年の間に小さなAT 29例 に対し聴力温存手術を行った。同期間に腫瘍摘出を行ったATは163例であり、聴力温存手術の対象となったATは全体の18%であった。聴力温存率は26/29 例（89%）、有効聴力温存率：19/23 例（83%）であった。腫瘍はすべて肉眼的に全摘され、2例で一過性の軽度顔面麻痺をきたしたが、永続的顔面麻痺をきたした症例はなかった。造影MRIを用いた術後評価にて、腫瘍の術後再発を認めたものはなかった（術後追跡期間：54+37月）。CNAPはABRにくらべ手術操作や手術機器に関連した術中のartifactの影響を受けにくく、再現性・信頼性の高い聴力モニタリングが得られた。【結論】聴力モニタリング・丁寧な手術操作を用いた小さなATにおける聴力温存手術では、morbidityをきたすことなく、腫瘍の全摘と高い聴力温存率を達成できる。聴力が残存している小さなAT（若年者）においては、聴力温存手術が第一選択の治療法として勧められる。