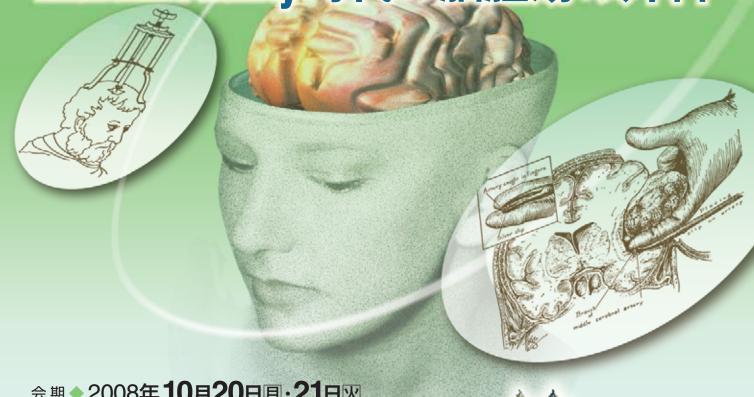


第13回 日本脳腫瘍の外科学会

プログラム・抄録集





会期 ◆ 2008年 10月20日月 · 21日火

会場 ◆ ホテルモントレ ラ・スール大阪

会長◆河本 圭司 関西医科大学 脳神経外科

http://www.bts13.umin.jp/

The 13th Annual Meeting of the Japanese Congress for Brain Tumor Surgery

第13回 日本脳腫瘍の外科学会

プログラム・抄録集

multimodality時代の脳腫瘍の外科

会期 ◆ 2008年10月20日月・21日区

会場 ◆ ホテルモントレ ラ・スール大阪

会長 ◆ 河本 圭司 関西医科大学 脳神経外科

運営委員会

山内 康雄(委員長)、淺井 昭雄、沼 義博、稲垣 隆介、 吉村 晋一、櫻井 靖夫、龍 尭志、大重 英行、山原 崇弘、 上坂 達郎、大石 哲也、瀬野 敏孝、武田 純一、川口 琢也、 高見 浩数、津田 快、甄 云波、李 一、龍 新兵、 三浦亜希子、仙波都志香、井上 玲

プログラム委員会

淺井 昭雄、阿部 琢巳、岩間 亨、大西 丘倫、斉藤 延人、 佐伯 直勝、田宮 隆、長谷川光広、藤井 清孝、藤井 幸彦、 宝金 清博、本郷 一博、松島 俊夫、松村 明

ご挨拶

第13回日本脳腫瘍の外科学会 会長 河本 丰司

このたび、第13回日本脳腫瘍の外科学会を大阪の地で開催させていただくことになりました。関西医科大学脳神経外科学教室、医局員一同にとりまして、大変光栄に存じます。

さて、今回の学術集会のメインテーマは『multimodality 時代の脳腫瘍の外科』とさせていただきました。私は脳神経外科医として脳腫瘍を専門分野としてきましたが、この脳腫瘍の研究では、脳解剖学、神経放射線学、脳腫瘍病理学、脳腫瘍の生物学など、幅広い学問を学ぶ必要があります。これらを基本として、脳腫瘍の手術が成り立っていると思っています。さらに脳腫瘍の手術でも、macro-microsurgery, endoscopic surgery, radiosurgery と、複数の手技を組み合わせることが必要とされます。従って、脳腫瘍の外科では手術技能は要求されますが、ただのNeurocarpenterではなく、幅広い知識と手術の外科的アプローチが必要です。このように、脳腫瘍の外科においてもその方法が多種多様化した現在、これらをうまく駆使することにより、脳腫瘍治療が行えるものと考えております。

プログラム委員には、出来るだけ若手の教授にお願いいたしました。プログラム委員会では、新しい時代を背負っていくという熱意が感じられ、その中で、「glioblastoma の治療戦略」をシンポジウムで第一に取り上げることにいたしました。この30年間程をみても、治療成績が変わらず、これまでシンポジウムで取り上げられたことはありませんでした。また「頭蓋骨病変 – 診断から治療まで」については、この学会ではじめてシンポジウムに取り上げさせていただきました。さらに、「tentorial meningioma の治療戦略」、「multistaged operation の適応と工夫」、「脳腫瘍の手術と静脈」、「下垂体腺腫 – 摘出度と QOL 向上を目指して」の計6つのシンポジウムを企画いたしました。

特別講演には、よく日本にも来られているチューリッヒ大学のヘルムート・ベルタランフィ教授にお願いいたしました。脳幹腫瘍という誰もが避けてきた腫瘍に本格的にアタックするという講演内容に興味がもたれます。ランチョンセミナーでは、脳腫瘍の外科のエキスパートである佐々木富男先生から、「術前に海綿状血管腫の診断は可能か?」について、渋井壮一郎先生より最近話題の temozolomide について「悪性神経膠腫に対する化学療法」をお話いただきます。また、脳神経外科の本筋から少し離れたところで、角田茂先生にお話いただきます「外科学と脳腫瘍の医学史」は会員にとって有意義な内容であり、楽しみでもあります。一方、会長自らランチョンセミナーで講演することを何卒ご容赦ください。

総演題数は200題超となり、今までにないほどの演題をご応募いただきまして、感謝申し上げます。特に、シンポジウムの glioblastoma と頭蓋骨病変については多数の演題をいただき、一つのセッションに収めることができず、うれしい悲鳴です。そのため、ミニシンポとして別に取り上げさせていただくことになりました。

そして、若い脳外科医に親しんでいただくためにも、二日目午後には、初心者向けの教育 セミナーを設けました。本会が若い脳外科医、そして脳腫瘍の外科を志す人に有意義な会と なるよう願っております。多くの脳外科医の先生のご来阪をお待ち申し上げます。

会場へのアクセス



■会場へのアクセス

車で

- ▼り……阪神高速東大阪線「法円坂出口」を出て直進、森ノ宮駅交差点を左折しOBPへ
- ●上り……阪神高速東大阪線「森ノ宮出口」より法円坂交差点を右折し、 1つ目の馬場町交差点を右折、森ノ宮駅前交差点を左折しOBPへ

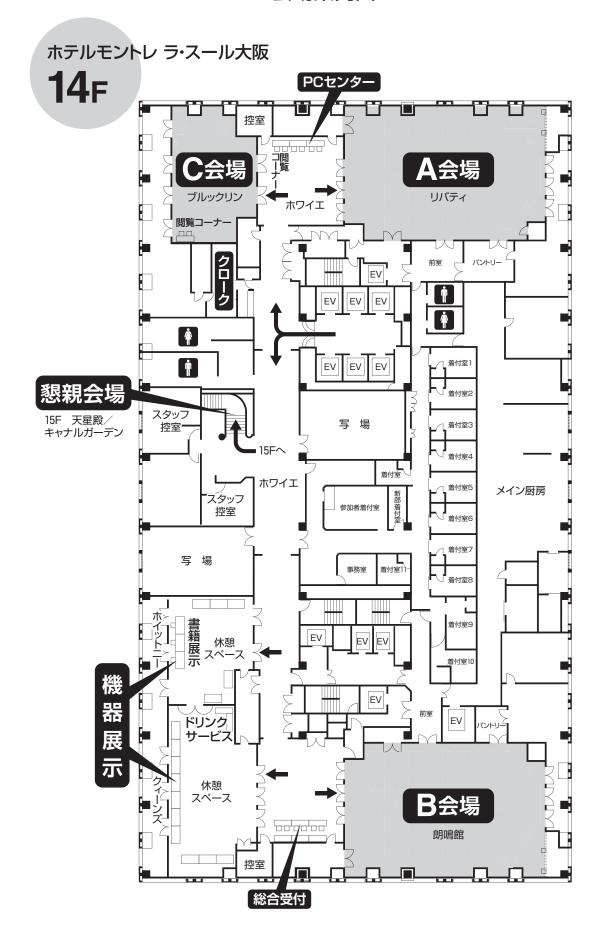
電車で

- ●JR大阪環状線 「京橋駅」 西口よりOBP連絡通路にて徒歩約3分
- ●京阪電車「京橋駅」 片町口よりOBP連絡通路にて徒歩約3分
- ●地下鉄長堀鶴見緑地線「大阪ビジネスパーク駅」4番出口より徒歩約3分

空港から

- 関西国際空港からのアクセス(約70分)
 - ◆関西国際空港より 「JR特急はるか」(約31分) →「天王寺駅」→ JR大阪環状線内回り(約13分) → 京橋
- ●大阪国際空港からのアクセス (約60分)
 - ◆大阪国際空港よりリムジンバス(約30分)→「大阪駅」→JR大阪環状線外回り(約7分)→京橋

会場案内図



ご案内

日 程 平成20年10月20日月 · 21日 以

会 場 ホテルモントレ ラ・スール大阪 14階(大阪市中央区城見2丁目2番22号)

受 付 参会受付はホテルモントレ ラ・スール大阪14階の総合受付で10月20日は午前8 時10分から、10月21日は午前7時50分から行います。

予め本プログラムに添付の参会カードに必要事項を記入し参会費とともに受付に お渡しください。引き替えに参加証をお渡ししますので、会場ではご着用ください。

参会費は15,000円です。(懇親会費を含む)

プログラム・抄録集は当日会場でも販売いたします(2,500円)。

入 会 本学会会員以外の方は発表できませんので、事前に会員登録をお済ませください。 学会当日も会員登録受付にて登録できます。(登録費3,000円)

日本脳腫瘍の外科学会事務局(藤田保健衛生大学脳神経外科教室内)

〒470-1192 愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪1-98

TEL: 0562-93-9253 FAX: 0562-93-3118

E-mail. neuron3@ fujita-hu.ac.jp

クレジット 日本脳神経外科学会専門医の先生は、本会参加が専門医クレジットの対象(5点) となりますので、必ず専門医番号を参会カードにご記入ください。

ランチョンセミナー

10月20日囲、21日医のランチタイムに開催いたします。お弁当をご用意いたしますが、数に限りがあるため先着順となります。あらかじめご了承ください。

懇 親 会 10月20日(第1日目)の午後7時よりホテルモントレ ラ・スール大阪15階「天星殿/キャナルガーデン」にて懇親会を行います。懇親会費は参加費に含まれていますので、皆様方のご参加をお待ちしております。

クローク 14階にホテルのクロークがございますので、ご利用ください。なお、貴重品などはお預かりできませんので、あらかじめご了承ください。

展示・ドリンクサービス

機器展示・書籍展示・ドリンクサービスは14階クイーンズ&ホイットニーの会場にて設けております。

呼び出し 会場内でのスライドによる呼び出しは行いません。総合受付付近にメッセージ ボードを設置しますので、ご利用ください。

その他 会場内の駐車場は数が限られています。公共の交通機関をご利用ください。 会場内では携帯電話はマナーモードでご使用ください。

本部事務局 会期前

第13回日本脳腫瘍の外科学会事務局 (関西医科大学脳神経外科内)

〒 570-8507 守口市文園町 10-15

TEL: 06-6993-9479 FAX: 06-6991-6207

E-mail: 13bts @ takii.kmu.ac.jp URL: http://www.bts13.umin.jp 会期中

第13回日本脳腫瘍の外科学会 ホテルモントレ ラ・スール大阪

15階 ラトガーズ内

TEL: 06-6944-7111(代)

座長: 関西医科大学脳神経外科 河本 圭司

The role of microsurgery in the management of brainstem gliomas

Professor, Department of Neurosurgery, University of Zurich, Switzerland Helmut Bertalanffy, M.D.

招待講演 1 10月21日図 A 会場 10:40~11:10

座長:大阪医科大学脳神経外科 黒岩 敏彦

The study of glioma boundry with Fluorescence — Guided resection

Professor, Department of Neurosurgery, Harbin Medical Unviersity, China Shiguang Zhao, M.D., Ph.D.

招待講演2 10月21日図 A 会場 11:10~11:40

座長:山形大学医学部脳神経外科 嘉山 孝正

Current status of options including reoperation after temozolomide for the treatment of malignant glioma.

Professor and chairman, Korea University Hospital, Korea Medical School, Korea University , Korea Yong Gu Chung, M.D., Ph.D.

ランチョンセミナー 1 A 会場 12:10~13:00

共催:財団法人化学及び血清療法研究所

10月20日月

座長: 神戸大学大学院医学研究科外科系講座 脳神経外科学分野 甲村 英二

術前に海綿状血管腫の診断は可能か?

九州大学大学院医学研究院脳神経外科 教授 佐々木富男

ランチョンセミナー2 B 会場 12:10~13:00

共催:第一三共株式会社

10月20日月

座長:福井大学医学部脳脊髄神経外科 久保田紀彦

外科学と脳腫瘍の医学史

大阪府立大学人間社会学部人間科学科 教授 角田 茂

ランチョンセミナー3 A 会場 12:00~12:50

共催:シェリング・プラウ株式会社

10月21日火

座長:琉球大学医学部脳神経外科 吉井與志彦

悪性神経膠腫に対する化学療法

国立がんセンター中央病院 脳神経外科 医長 渋井壮一郎

ランチョンセミナー4 B 会場 12:00~12:50

共催:株式会社メディカ出版

襄

10月21日火

座長:東京医科大学脳神経外科 原岡

シャレコーベの謎

関西医科大学脳神経外科 教授 河本 圭司

[脳腫瘍の診断から摘出まで:エキスパートによるポイントの解説]

共催:株式会社メディカルユーアンドエイ

「脳腫瘍の診断から摘出まで」をテーマとし、最新情報を含めポイントの解説についてそれぞれのエキスパートの先生に講義いただきます。多くの先生方のご参加をお待ちしております。

日 時: 平成20年10月21日(火)午後3時より

場 所: ホテルモントレ ラ・スール大阪 14階「リバティ」(大阪市中央区城見2丁目22号)

参加費:3,000円(テキスト代含む)

定 員:150名(9月末で第一次締切りました。10月以降は定員になり次第締切ますので、 参加ご希望の場合はお早めにお申し込みください。)

申込み:参加希望者は、氏名・所属・住所・連絡先を E-mail にて学会事務局までお知らせください(13bts@takii.kmu.ac.jp)。返信メールにて受付番号および参加費振込み先をご連絡いたします。数日経過しても返信メールが届かない場合は、学会事務局までお問い合わせください。セミナー当日、受付にて氏名・受付番号をお知らせください。尚、第13回日本脳腫瘍の外科学会参加者については学会参加費をもって、セミナーにご参加いただけますが、セミナー参加申込みを事前にお済ませください。

座長:関西医科大学 脳神経外科 山内 康雄

// 稲垣 隆介

1 解剖と画像診断(役立つ術前情報)

15:00~15:30(質疑応答含む)

藤井 幸彦 先生 新潟大学脳研究所脳神経外科学分野 教授

2 神経生理(術中モニタリングのピットフォール)

15:30~16:00(質疑応答含む)

片山 容一 先生 日本大学医学部脳神経外科 教授

3 脳腫瘍病理(術中迅速から学ぶこと)

16:00~16:30(質疑応答含む)

久保 長生 先生 東京女子医科大学脳神経外科 教授

4 機器(顕微鏡・手術器具の使い方)

16:30~17:00(質疑応答含む)

本郷 一博 先生 信州大学脳神経外科 教授

5 開頭と骨形成(頭蓋底手術開頭の基礎)

17:00~17:30(質疑応答含む)

河瀬 斌 先生 慶応義塾大学脳神経外科 教授

6 腫瘍摘出の工夫(頭蓋内操作のポイント)

17:30~18:00(質疑応答含む)

大西 丘倫 先生 愛媛大学医学部脳神経外科 教授

日 程 表

第1日目 10月20日 月

	A 会場	B 会場	C 会場
9:00	8:50~8:55 開会の辞 会長:河本圭司 - 8:55~10:15 (S1-1~5) シンポジウム1 頭蓋骨病変 -診断から治療まで 座長:藤井清孝 淺井昭雄 10:15~12:00 (S2-1~7) シンポジウム2 Multistaged Operation の適応と工夫 座長: 吉峰俊樹 長谷川光広	 8:55~9:30 (01-1~4) 一般口演1 下垂体手術(一般) 座長:有田和徳 9:30~10:20 (02-1~6) 一般口演2 下垂体内視鏡手術 座長:有田憲生 10:20~11:10 (03-1~6) 一般口演3 手術手技の工夫 座長:加藤庸子 11:10~12:00 (04-1~6) 一般口演4 その他の腫瘍	10:55~11:25 (DP1-1~4) デジタルポスター1 画像診断 座長:遠藤俊郎 11:25~12:00 (DP2-1~5) デジタルポスター2 頭蓋底腫瘍
12:00	12:10~13:00 (LS-1) ランチョンセミナー 1 術前に海綿状血管腫の診断は可能か? 講師: 佐々木富男 座長: 甲村英二 共催: 化血研	座長: 重森稔12:10~13:00(LS-2)ランチョンセミナー2外科学と脳腫瘍の医学史講師: 角田茂座長: 久保田紀彦共催: 第一三共株式会社	座長: 古林秀則
14:00	13:10~15:10 (S3-1~8) シンポジウム3 Glioblastomaの 治療戦略 座長:田宮 隆 松村 明	 13:05~13:55 (O5-1~6) 一般口演5 髄 膜 腫 座長:塩川芳昭 13:55~14:30 (O6-1~4) 一般口演6 小児の脳腫瘍 座長:新井 一 14:30~15:20 (O7-1~6) 一般口演7 頭蓋底腫瘍	13:10~13:45 (DP3-1~5) デジタルポスター3 後頭蓋窩腫瘍 座長:渡辺高志 13:45~14:35 (DP4-1~7) デジタルポスター4 下垂体腫瘍 座長:青柳 傑 14:35~15:05 (DP5-1~4) デジタルポスター5 定位放射線治療 座長:栗柄 薫
16:00	15:20~16:20 特別講演 The Role of Microsurgery in the Management of Brainstem Gliomas 講師: Helmut Bertalanffy 座長:河本圭司	座長:山田和雄 15:20~16:30 (MS-1~7) ミニシンポジウム1 グリオブラストーマの画像 診断と放射線・化学療法 座長:倉津純一 沼 義博	
17:00	16:30~18:30 (S4-1~8) シンポジウム4 脳腫瘍の手術と静脈	 16:30~17:05 (O8-1~4) -般口演8 グリオーマのAwake Surgery 座長:吉野篤緒 17:05~17:45 一般口演9 (O9-1~5)	16:30~17:20 (DP6-1~7) デジタルポスター6 髄膜腫 座長:程塚 明 17:20~17:50 (DP7-1~4)
18:00	座長: 松島俊夫 宝金清博 -	 グリオーマのナビゲーション手術 座長:鈴木倫保 17:45~18:35 (010-1~6) 一般口演10 ナビゲーション手術・モニタリング 座長:佐野公俊	デジタルポスター7 頭蓋骨腫瘍 <u>座長:吉田一成</u> 17:50~18:35 (DP8-1~6) エデジタルポスター8 その他の腫瘍 <u>座長:西澤</u> 茂
19:00	19:00~	 親 会 15階 天星殿/キャ	

第2日目 10月21日図

	A 会場	B会場	C 会場
9:00	8:40~10:40 (S5-1~8) シンポジウム5 下垂体腺腫 -摘出度とQOL向上を 目指して- 座長: 阿部琢巳 佐伯直勝	8:40~9:30 (O11-1~6) -般口演11 グリオーマの治療 座長:清水惠司 9:30~10:20 (O12-1~6) -般口演12 グリオーマの診断 及びモニタリング 座長:秋元治朗	8:40~9:25 (DP9-1~6) デジタルポスター9 ナビゲーション手術・モニタリング 座長:上松右二 9:25~10:00 (DP10-1~5) デジタルポスター10 手術手技の工夫 座長:永廣信治 10:00~11:00 (DP11-1~8) デジタルポスター11
11:00	10:40~11:10 招待講演1 講師: Shiguang Zhao 座長: 黒岩敏彦 11:10~11:40 招待講演2 講師: Yong Gu Chung 座長: 嘉山孝正 11:40~11:55 総 会	10:20~11:30 (MS2-1~7) ミニシンポジウム2 頭蓋骨腫瘍の診断と治療 座長:板倉 徹 松野 彰	グリオーマ _{座長} : 難波宏樹 高橋 潤
12:00	12:00~12:50 (LS-3) ランチョンセミナー3 悪性神経膠腫に対する化学療法 講師: 渋井壮一郎 座長: 吉井與志彦 共催: シェリング・ブラウ株式会社 12:55~14:55 (S6-1~8)	12:00~12:50 (LS-4) ランチョンセミナー4 シャレコーベの謎 講師:河本圭司 座長:原岡 襄 共催:株式会社メディカ出版	
14:00	シンポジウム6 Tentorial Meningioma の治療戦略 ^{座長:} 岩間 亨 斉藤延人	一般口演13 脳室内・脳幹部腫瘍 座長: 冨永悌二 13:30~14:05 (014-1~4) 一般口演14 画像診断 座長: 松前光紀 14:05~14:55 (015-1~6) 一般口演15 脳腫瘍の手術と静脈	
15:00	15:00~18:00 手術に役立つ 教育セミナー	座長:伊達 勲	
16:00	脳腫瘍の診断から 摘出まで: エキスパートによる ポイントの解説		
17:00	座長:山内康雄、稲垣隆介 講師:藤井幸彦、片山容一 久保長生、本郷一博 河瀬 斌、大西丘倫		
18:00	閉会の辞		

プログラム

第1日目 10月20日 月

プログラム

第1日目 10月20日月 A 会場

開会の辞 8:50~8:55	第13回日本脳腫瘍の外科学会 会長	河本	圭司
----------------	-------------------	----	----

シンポジウム 1 $8:55 \sim 10:15$

[頭蓋骨病変-診断から治療まで] 座長:北里大学医学部 脳神経外科 藤井 清孝 関西医科大学附属枚方病院 脳神経外科 淺井 昭雄 S1-1 頭蓋骨病変の画像診断 北里大学医学部 放射線科 菅 信一 S1-2 転移性頭蓋骨腫瘍の MRI 診断と治療・予後の検討 静岡がんセンター 脳神経外科 三矢 幸一 S1-3頭蓋骨腫瘍の臨床的経過と治療成績についての検討 小濱みさき 青森県立中央病院 脳神経外科 S1-4 頭蓋骨腫瘤性病変の手術および臨床的検討 久留米大学医学部 脳神経外科 坂田 清彦 S1-5 頭蓋骨腫瘍の組織型と治療戦略 慶應義塾大学医学部 脳神経外科 吉田 一成

一総合討論 20分一

シンポジウム2

$10:15\sim12:00$ [multistaged operation の適応と工夫] 座長:大阪大学大学院医学系研究科 脳神経外科 吉峰 俊樹 藤田保健衛生大学坂文種報徳会病院 脳神経外科 長谷川光広 S2 - 1Radiosurgery 時代の multi-staged operation (treatment) の治療戦略 大阪市立総合医療センター 脳神経外科 岩井 謙育 S2-2 髄膜腫手術で分割が妥当な理由 名古屋市立大学医学部 脳神経外科 相原 徳孝 S2-3 Petroclival meningioma に対する multistaged operation の適応と工夫 東海大学医学部外科学系 脳神経外科 石坂 秀夫 S2-4 多段階手術の得失 横浜市立大学医学部 脳神経外科 川原 信隆 S2-5 頭蓋咽頭腫に対する multistaged operation 大阪市立大学大学院医学研究科 脳神経外科学 石橋 謙一

S2-6	脳幹および脳幹近傍腫瘍に対する治療戦略	- 二期的手術の有用性と問題 島根県立中央病院 脳神経外科		房夫
S2-7	小児脳腫瘍に対する multistaged operation	n の適応と工夫 産業医科大学医学部 脳神経外科	西澤	茂
	一 総合討論 21分	·		
ランチョ	ンセミナー1 12:10~13:00	共催:財団法人化学及びロ	□清療法	研究所
	座長:神戸大学大学院医学研究	究科外科系講座 脳神経外科学分野	甲村	英二
LS-1	術前に海綿状血管腫の診断は可能か? 九州大学大学院医学研究院脳神経外科 教持	受 佐々木富男		
シンポジ	プレ 3 13:10∼15:10			
[glioblas	stoma の治療戦略] 座長	: 香川大学医学部 脳神経外科 筑波大学臨床医学系 脳神経外科	田宮 松村	隆明
S3-1	悪性神経膠腫に対する手術及び放射線化学療	療法の集学的治療の最近の変化	化	
		名古屋大学医学部 脳神経外科	若林	俊彦
S3-2	情報誘導手術による cytoreduction を基本単 東京女子医科大学先端生命	戏略とした Glioblastoma 摘と 医科学研究所 先端工学外科学分野	出術 村垣	善浩
S3-3	悪性グリオーマの画像診断およびその治療^ -生命予後と機能的予後の改善を目指して-			
		岡山大学大学院 脳神経外科	市川	智継
S3-4	術中 MRI ナビゲーションシステム、蛍光診断	新システムを用いた glioblasto	oma Ø	手術
		山形大学医学部 脳神経外科	櫻田	香
S3-5	高精度・高線量放射線治療を前提とした glid 筑波大学大学院 人	oblastoma の手術 間総合科学研究科(脳神経外科学)	山本	哲哉
S3-6	遺伝子異常に基づく悪性神経膠腫治療戦略	大学大学院医学研究院 脳神経外科	溝口	昌弘
S3-7	再発膠芽腫に対する手術治療の役割について 国立が	て がんセンター中央病院 脳神経外科	成田	善孝
\$3-8	Glioblastoma は全摘できるか 一剖検脳か	ら細胞浸潤の検討- 関西医科大学 脳神経外科	沼	義博

特別講演 招待講演 ランチョンセミナー

特別講演

The Role of Microsurgery in the Management of Brainstem Gliomas



1983 Graduated from Albert-Ludwigs University, Freiburg, Germany

1983 - 1989

Neurosurgical Residency: Department of Neurosurgery, University of Freiburg

1990 - 1992

Scientific research work at Keio University, Tokyo, Japan, as postgraduate fellow of the Japan Society for the Promotion of Science, Tokyo, and the Humboldt-Foundation, Bonn, Germany.

1992 - 1997

Associate Professor, Department of Neurosurgery, Technical University of Aachen

1997 - 2007

Professor and Chairman: Department of Neurosurgery, Philipps University of Marburg, Germany

Since July 2007 Professor and Chairman, Department of Neurosurgery, University of Zurich, Switzerland Department of Neurosurgery, University of Zurich, Switzerland O Helmut Bertalanffy, M.D.

Brainstem gliomas account for more than 2% of gliomas in adults and approximately 10% of pediatric brain tumors. The most frequent symptoms are gait disturbance, headache, weakness of limbs and diplopia. Favorable prognostic factors are age at onset below 40 years, duration of symptoms before diagnosis over 3 months, Karnofski performance over 70 and absence of contrast enhancement or necrosis on MRI. Our patient series consists of 54 individuals, 29 females and 25 males. Age ranged from 2 to 70 years, mean age was 28.4 years. Nineteen patients belonged to the pediatric group (mean age 10 years), 35 patients were adult (mean age 37 years). Thirty tumors were located in the midbrain, 11 in the pons and 13 in the medulla. There were 21 pilocytic, 17 fibrillary and 8 anaplastic astrocytomas, 4 gangliogliomas, 2 glioblastomas and 1 pleomorphic xanthoastrocytoma and anaplastic ependymoma, respectively. Total resection was achieved in 19 patients, subtotal resection (more than 50%, less than 90%) in 15, near total resection (more than 90%) in 10 individuals. Endoscopic 3rd ventriculostomy and biopsy was performed in 5, open biopsy in 3 and cyst fenestration and biopsy in 2 individuals. There was no major complication and no surgical mortality. Three patients suffering from malignant glioma and 2 children with diffuse pontine fibrillary astrocytoma died from their disease. It is concluded that microsurgical treatment plays an important role in the management of these challenging tumors.

Member of the German Neurosurgical Society
Member of the German Academy of Neurosurgery
Guest Member of the Japanese Neurosurgical Society (1997)
Honorary member of the Romanian Neurosurgical Society
Member of the Academia Eurasiana Neurochirurgica
Chairman of the WFNS Nominating Committee
Member of the WFNS Skull Base Committee
Editor-in-Chief of 'Neurosurgical Review'
Member of the International Advisory Panel of the journal 'Neurosurgery'
Member of the Review Board of 'Neurologia medico-chirurgica' (Tokyo)

招待講演1

The study of glioma boundry with Fluorescence-Guided resection



EDUCATION:

1978 - 1983

Harbin Medical University, M.D., China

1993 - 1994

Vienna Medical University, Fellowship,

Austria

1994 - 1996

Harbin Medical University, Master, China

1996 - 2003

Kansai Medical University, Ph.D., Japan

2003 - 2005

Harbin Medical University, Postdoctoral, China

2004 - 2006

China-Europe International Business School, Hospital Management Diploma

WORKING EXPERIENCE:

1983 - 1988

Resident, Department of Neurosurgery, the First Affiliated Hospital of Harbin Medical University, China

1988 - 1994

Attending, Department of Neurosurgery, the First Affiliated Hospital of Harbin Medical University, China

1994 - 2000

Deputy director and associate-professor, Department of Neurosurgery, the First Affiliated Hospital of Harbin Medical University, China

2000 - 2003

Director and professor, Department of Neurosurgery, the First Affiliated Hospital of Harbin Medical University, China

2004 - current

Director and professor of Department of Neurosurgery, Vice-dean of the First Affiliated Hospital of Harbin Medical University, China

UNIVERSITY APPOINTMENTS:

- 1. Professor of Neurosurgery, Harbin Medical University
- 2. Director of Brain Center, Harbin Medical University

HOSPITAL APPOINTMENTS:

- Director of Neurosurgical Department of The First First Affiliated Hospital of Harbin Medical University 2004 to current
- 2. Vice Dean of The First Affiliated Hospital of Harbin Medical University

- 1) Department of Neurosurgery, The First Affiliated Hospital of Harbin Medical University, China;
- 2) Department of Neurosurgery, Kansai Medical University, Moriguchi city, Japan.
- Shiguang Zhao¹⁾, Lei Teng¹⁾, Yunbo Zhen^{1,2)}, Keiji Kawamoto²⁾

Objective: Survival after surgery of malignant glioma is linked to the completeness of tumor removal. Therefore, methods that permit intraoperative identification of tumor margin or residual tumor tissue may be of benefit. For this purpose, this experiment was designed to study the relationship of human glioma tissue fluorescence boundary and pathological boundary. Method: Eight consecutive patients with malignant glioma received doses of 5-aminolevulinic acid (5-ALA) (20mg/kg) three hours before induction of anesthesia. The operation commences in the usual fashion with resection of tumor portions which are easily identified under conventional white light illumination. When residual tumor is no longer confidently distinguished from normal brain tissue, a basic level of haemostasis is accomplished and the illumination switched to violet-blue light. Intraoperative tumor fluorescence is visualized by using fluorescein surgical microscope. Fluorescing tissue was removed, even though it was considered excluding tumor cells in naked eye. To analyze the pathological character, operative findings were compared with pathological findings from different fluorescein areas (negative fluorescein, pink fluorescence, vivid solid red) of tumor. Specimen of different fluorescence was stained by HE and immunohistochemistry stain. The expression levels of MIB-1, VEGF and CD31 in different areas of tumor were analyzed, and MIB-1 labeling index and the positive rate of CD31 and VEGF were calculated. Result: A vivid solid red fluorescence impression was given by viable, that is, diffuse tumor regions, whereas normal brain tissue was not stained. Our HE stain findings revealed a large number of tumor cells and a conspicuous vascular reaction such as proliferation of vascular endothelial cells in the fluorescein-positive area. On the other hand, the fluorescein-negative area showed necrosis or only a small number of tumor cells; and also little vascular reaction was found. The expression levels of MIB-1, VEGF and CD31 show positive correlations with fluorescence intensity. Conclusion: There is a consistency between the fluorescence boundary and the pathological boundary. The proliferation activity and angiogenesis also show positive correlations with the fluorescence intensity degree. Fluorescence-guided resection of malignant gliomas can help surgeon easily and rapidly gain an objective standard of judging the extent of removal in the operation. This method have a positive role in improving the significance of malignant glioma resection.

シンポジウム ミニシンポジウム

\$1-1 頭蓋骨病変の画像診断

北里大学医学部 放射線科

○菅 信一

逆説な言い方になりますが、頭蓋骨疾患の専門家は、いないといえます。例えば、骨腫瘍に関して、頭蓋骨以外の骨では、整形外科医が担当し、専門家が存在します。また、画像診断に関して言うと、骨軟部放射線診断の分野があり、こちらも頭蓋骨以外の診断を担当している。一方実際の臨床において、頭蓋骨疾患の診断は、神経放射線医が担当し、治療は脳神経外科医が担当しています。

頭蓋骨疾患の画像診断に関し、次の事柄について述べる予定です。

- 1. 頭蓋骨疾患に関するおさらい
- 2. 重要な非腫瘍性骨病変
- 3. 頭蓋底病変
- 4. 日常臨床における画像診断の tips

	 _	-	-	-	-	-	-	_	-	-	-	_	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	_	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	 -	-	-	-	-	-	_	_	_	-	-	_	-	-	-	-	_	-	-	-	-	-	-	_	-	-	-	_	-	-	-	-	-	-	-	-	-	_
	 -	-	-	-	-	-	-	-	_	-	-	-	-	-	-	-	_	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	_	-	-	-	-	-	-
	 _	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	-	_	_	_	-	-	_	_	_	_	_	-	-	_	_	_	_	_	_	_	-	_	_	_
	 	_	_	-	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	-	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	-	_	-	_	_	_	_	_	_	_	-	_
	 _	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
	 	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
	 	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
	 _	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
_			_	_	_			_	_	_	_	_	_		_	_	_		_	_	_		_	_	_	_	_	_	_		_	_	_		_		_	

\$1-2 転移性頭蓋骨腫瘍の MRI 診断と治療・予後の検討

静岡がんセンター 脳神経外科

○三矢 幸一、堀口 聡士、中洲 庸子

【目的】がんのステージングに際して、頭部 MRI で転移性頭蓋骨腫瘍が発見されることが多くなってきている。自験例をまとめて検討する。 【方法】2002年9月から2008年5月までに当施設で診断した転移性頭蓋骨腫瘍175例を対象とした。

【結果】男性53、女性122。8~82歳(平均57歳)。原発巣は、乳癌が96例、肺癌25例、前立腺癌11例、悪性リンパ腫9例。原発巣診断から転移性頭蓋骨腫瘍の診断までの期間は乳癌が71ヶ月、前立腺癌25.5ヶ月、肺癌9ヶ月で、悪性リンパ腫がもっとも短期間で4ヶ月であった。診断にはMR画像のT1とT1造影脂肪抑制の対比が有用で、局所型は比較的予後は長く、びまん型は予後が短い傾向があった。疼痛、脳神経麻痺の症状緩和、または癌性髄膜症

や頭蓋内浸潤の予防を適応として、63例に放射線治療を施行した。このうち、症候性頭蓋骨転移の82%で疼痛の緩和と神経症状の改善または進行停止を認めた。外科的治療を行った1例では、二重開頭法を行った。治療によるQOLの悪化はなかった。転移性頭蓋骨腫瘍の診断からの生存期間中間値は、前立腺癌23ヶ月、乳癌15ヶ月、悪性リンパ腫6ヶ月、肺癌5ヶ月で死因は原病の悪化であった。

【結論】転移性頭蓋骨腫瘍の患者の予後因子は 全身の転移状況である。頭蓋病変の MR によ る早期診断、および症状緩和目的の放射線治療 は QOL を保つために重要と考える。

\$1-3 頭蓋骨腫瘍の臨床的経過と治療成績についての検討

青森県立中央病院 脳神経外科

○小濱みさき、西村 真実、三野 正樹、堀 恵美子、米澤 慎悟、西嶌美知春

【目的】頭蓋骨腫瘍の臨床経過と治療成績を調べ、その治療方針について検討した。

【対象と方法】対象は1968年4月~2008年3 月までに経験した54例(男性16例女性38例、 平均43.7歳)。発見の契機となった症状、術 前診断及び組織像、手術と再発の有無、転移性 腫瘍の場合は原発巣、頭蓋内進展の有無等を検 討した。

【結果】内訳は、転移性腫瘍が最多で15例28%、次いで骨腫が8例15%、好酸球性肉芽腫が3例6%、海綿状血管腫、線維性骨異形成、類上皮腫がそれぞれ2例4%であった。初発症状は、皮下腫瘤の触知で気づかれることが最も多かった(27例50%)が、他病の精査で偶然に発見される症例もみられた。頭蓋内進展を示す腫瘍では、部位により多彩な症状が観察され

た。骨腫では、全例で全摘出され再発はなかった。転移性腫瘍の原発巣では胃癌、肺癌が多く、その他乳癌、耳下腺癌、顎下腺癌等であった。 術前に転移性腫瘍と診断した16例のうち13例に摘出術を施行した。術後に転移性腫瘍と判明した3例も加えると、術中所見で硬膜まで腫瘍の浸潤が認められたものが7例47%に認められた。術後の再発は5例で、全例が転移性骨腫瘍であった。転移性腫瘍については、発見後早期の手術が望ましいと考えられた。

【結論】頭蓋骨腫瘍に遭遇することは比較的稀であるが、様々な modality を駆使して診断を行い、治療に際しては可及的早期の外科治療を行い、正確な組織診断により最善の治療方針を選択する必要がある。

\$1-4 頭蓋骨腫瘤性病変の手術および臨床的検討

1) 久留米大学医学部 脳神経外科、2) 久留米大学医学部 形成外科·顎顏面外科

〇坂田 清彦 $^{1)}$ 、宮城 尚久 $^{1)}$ 、寺崎 瑞彦 $^{1)}$ 、徳富 孝志 $^{1)}$ 、重森 稔 $^{1)}$ 、力丸 英明 $^{2)}$ 、 清川 兼輔 $^{2)}$

【対象と方法】当院で最近10年間に経験した 頭蓋骨を主座とする腫瘤性病変30例について 検討した。頭蓋再建は主にメッシュプレートを 用いた。頭蓋、硬膜とも再建が必要な症例では pericranial flap を用いた再建を行った。

【結果】平均年齢37.7歳(6~76歳)、男性17例、女性13例、病理診断はOsteoma 3例、Fibrous dysplasia 4例、Epidermoid/dermoid 3例、Eosinophilic granuloma 4例、Intraosseous meningioma (primary, secondary) 3例、Chordoma 3例、Plasmacytoma 3例(うち2例が multiple myeloma)、Bone meta 5例、Giant cell reparative granuloma 1例、Pigmented villonodular synovitis 1例であり、28例に手術を行った。小病変や頭蓋底病変を除いた10例で頭蓋再建

が必要で、4例で硬膜再建も必要であった。6 例に術後放射線治療を追加した。全例術後感染 は生じず、美容的にも満足ができた。良性の骨 病変においては長期経過も良好であった。

【総括】適切な術前診断と可及的な病変切除、極力異物を用いない再建を行うことが重要である。術後放射線が必要と思われる場合には、あえて骨性再建を行わない手術戦略も必要と考える。

座長・講師・筆頭演者索引

氏 名	演題番号・セッション	氏 名	演題番号・セッ
В		伊崎 堅志	O5-5
	1 , 4+012#\\	石坂 秀夫	S2-3
Bertalanffy He	elmut 特別講演	石橋 謙一	S2-5
С		泉山 仁	MS1-2
Chung Yong (Gu 招待講演2	板倉 徹	座長:MS2
K		市岡 従道	DP9-4
		市川 智継	S3-3
Khoo Hui Min	g 01-1	一ノ瀬 努	S6-3、DP11-4
L		市村 真也	DP3-2
Long Xinbing	DP7-4	出口 誠	DP7-2
		伊東 民雄	S6-5、DP1-1
R		岩井 謙育	S2-1
Rahmah Nunu	ng DP2-5	岩間 亨	座長:S6
Z		う	
Zhao Shiguang	招待講演1	上松 右二	MS2-3、座長:DP9
あ		字塚 岳夫	DP11-3
相原 徳孝	S2-2	え	
藍原康雄	O6-2、O15-5	 江口 裕規	DP5-4
青木 和哉	DP11-2	遠藤 俊郎	座長:DP1
青柳 傑	座長:DP4		
秋元 治朗	MS1-6、DP8-1、座長:O12	お 	
淺井 昭雄	座長:\$1	及川 光照	DP11-5
浅野研一郎	O11-4、O14-4	大石 哲也	DP7-3
阿部 竜也	DP2-2	大石 誠	O7-2
阿部 琢巳	S5-1、座長:S5	大上 史朗	O9-3
阿部 祐介	DP8-2	大江 直行	O13-2
天野 耕作	DP4-1	大重 英行	O1-4、DP4-5
新井 一	座長:06	大城 真也	DP1-2
荒川 芳輝	O8-1	大須賀 覚	DP3-5
有田 和徳	S5-8、S6-4、座長:O1	太田 貴裕	O12-4
有田 憲生	座長:02	大西 英之	S4-3
安栄 良悟	DP8-5	大畑 建治	S4-4
い		岡 秀宏	S4-5
		奥田 武司	DP10-2
井内 俊彦	09-5	尾崎 友彦	DP9-6
井川 房夫	S2-6		

氏 名	演題番号・セッション	氏	名	演題番号・セッション
尾崎 義丸	DP4-6	ح		
落合 秀信	DP6-6			<u> </u>
小野 成紀	DP2-4	高野	昌平	O12-5
小原 琢磨	DP9-5	河野	道宏	DP6-7
带包雄次郎	DP6-4	甲村	英二	座長:LS-1
か		後藤	哲	DP1-4
	00.4	後藤	博美	O5-6
影治 照喜	06-1	小濱み		S1-3
梶原 浩司	MS1-4	小林		O9-4
加藤 庸子	座長:03	古林	秀則	座長:DP2
金森 政之	S4-8	小松	文成	DP11-8
金丸 容子	DP4-7	さ		
紙谷 秀規	O15-1	斎田	晃彦	DP6-2
嘉山 孝正	座長:招待講演2	斉藤	延人	O4-2、座長:S6
川口 琢也	O13-4	斎藤	佑規	04-1
川原 信隆	S2-4、S6-1	佐伯	直勝	S5-4、座長:S5
川俣 貴一	S5-6	酒井	圭一	04-4
河本 圭司	座長:特別講演、LS-4	坂田	清彦	S1-4
河本 竹正	O8-2	櫻田	香	S3-4
菅 信一	S1-1	笹川	泰生	DP11-7
き		ー ー ー ー ー ー ー ー ー ー ー ー ー ー ー ー ー ー ー		O10-1
北野 昌彦	O2-1	<u></u> 佐々オ		LS-1
木村 輝雄	O5-2	佐藤	憲市	O9-2
久徳 茂雄	MS2-6、DP10-5	佐藤	俊輔	DP8-4
		佐藤	拓	O10-2
<		佐野	公俊	座長:010
久我 純弘	O13-3	鮫島	哲朗	DP2-3
久保田紀彦	座長:LS-2	b		
隈部 俊宏	S4-6			
久門 良明	O7-5	塩川	芳昭	座長:05
倉津 純一	座長:MS1	重森	稔	座長:04
栗栖 薫	座長:DP5	渋井壮		LS-3
栗田 浩樹	O15-2	清水		座長:011
栗本 昌紀	O8-3	清水	曉	O15-6、DP10-3
黒岩 敏彦	座長:招待講演1	下川	宣幸	02-2
黒崎 雅道	DP4-4	周藤	高	DP5-3
黒住 和彦	07-1	庄野	禎久	07-3
		白川	学	O2-3

歴 代 会 長

	会 長	主題	開催地	開催日
1	久保田紀彦 (福井大学)	髄膜腫・髄膜腫瘍の外科	福井	1996 9.12 ~ 13
2	柴田 尚武 (長崎大学)	グリオーマの外科 1. 言語、運動領野グリオーマ手術 2. 脳幹グリオーマの手術 3. 基底核、脳室系グリオーマの手術 4. 脊髄グリオーマの手術 5. 小児グリオーマの手術 6. ニューロナビゲータ、モニターの応用 7. ラジオサージェリーの役割	長崎	1997 9.1 ~ 2
3	玉木 紀彦 (神戸大学)	先天性・奇形性脳腫瘍の外科 (胎生期遺残組織由来の脳腫瘍)	神戸	1998 9.10 ~ 11
4	神野 哲夫 (藤田保健衛生大学)	脳腫瘍の外科手技のスタンダードと工夫 1. 手術手技のスタンダードと工夫 2. Neuronavigation の統括 [Endoscopy. Evoked potential を含む]	名古屋	1999 9.17 ~ 18
5	嘉山 孝正 (山形大学)	1. 脳腫瘍の外科と脳科学の進歩 - 脳科学は脳腫瘍治療結果に貢献したか- 2. グリオーマ 手術の進歩 3. 手術手技の工夫	山形	2000 9.22 ~ 23
6	長尾 省吾 (香川大学)	新世紀における脳腫瘍外科の展望 1. 最新の手術支援システムによる脳腫瘍手術と QOL 2. 脳腫瘍手術における脳保護と脳浮腫対策 3. Midline tumor に対する治療戦略と手術手技 4. 脳幹・間脳・基底核部の手術 5. 思わぬ結果をもたらした脳腫瘍手術	高松	2001 9.28 ~ 29
7	坂井 昇 (岐阜大学)	手術による腫瘍の根治性と神経機能 1. 後頭蓋病変に対する手術・臨床成績 2. 鞍部/傍鞍部腫瘍の治療 3. 再発・悪性腫瘍に対する治療 4. 手術支援機器による治療	岐 阜	2002 11.1 ~ 2
8	吉井與志彦 (琉球大学)	脳腫瘍外科のコンセプトと治療予後向上の工夫 -脳腫瘍の外科手術の果たす役割と非手術的治療の果たす役割-	沖縄	2003 11.7 ~ 8
9	山下 純宏 (金沢大学)	Biological behavior にのっとった脳腫瘍の新しい治療戦略	金沢	2004 11.11 ~ 12
10	田渕 和雄 (佐賀大学)	脳腫瘍手術の進歩と限界	佐賀	2005 11.25 ~ 26
11	黒岩 敏彦 (大阪医科大学)	合併症のない脳腫瘍の外科を目指して	大阪	2006 12.8 ~ 9
12	甲村 英二 (神戸大学)	脳腫瘍の外科:基本と挑戦	神戸	2007 11.2 ~ 3
13	河本 圭司 (関西医科大学)	Multimodality 時代の脳腫瘍の外科	大阪	2008 10.20 ~ 21
14	原岡 襄 (東京医科大学)		東京	2009 9.25 ~ 26

機器展示

カールツァイスメディテック株式会社

メドトロニックソファモアダネック株式会社

村中医療器株式会社

ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

株式会社フジタ医科器械

ペンタックス株式会社

ビー・ブラウンエースクラップ株式会社

ユフ精器株式会社

株式会社メディカルユーアンドエイ

株式会社ゼネラルサイエンスコーポレーション

株式会社エルマン・ジャパン

GE 横河メディカルシステム株式会社

株式会社大野興業

有限会社メディカルブックサービス

広告協賛

東レ株式会社

シェリング・プラウ株式会社

日本メジフィジックス株式会社

ファイザー株式会社

田辺三菱製薬株式会社

株式会社ベアーメディック

第一三共株式会社

大日本住友製薬株式会社

GE 横河メディカルシステム株式会社

科研製薬株式会社

エーザイ株式会社

興和創薬株式会社

グラクソ・スミスクライン株式会社

バイエル薬品株式会社

旭化成ファーマ株式会社

小野薬品工業株式会社

塩野義製薬株式会社

日本イーライリリー株式会社

オリンパスメディカルシステムズ株式会社

持田製薬株式会社

サノフィ・アベンティス株式会社

協 替

第一三共株式会社

シェリング・プラウ株式会社

財団法人化学及血清療法研究所

株式会社メディカ出版

東レ株式会社

田辺三菱製薬株式会社

塩野義製薬株式会社

明治製菓株式会社

持田製薬株式会社

小林製薬株式会社小林メディカル

エーザイ株式会社

ジャパゴアテックス株式会社

萬有製薬株式会社

株式会社メディカルユーアンドエイ

メドトロニックソファモアダネック株式会社

武田薬品工業株式会社

(順不同・9月19日現在)

第13回日本脳腫瘍の外科学会事務局

〒570-8507 大阪府守口市文園町10-15

関西医科大学脳神経外科

担当:沼 義博(事務局長)、三浦亜希子(秘書) TEL:06-6993-9479 FAX:06-6991-6207

E-mail: 13bts@takii.kmu.ac.jp URL: http://www.bts13.umin.jp

制 作:Secand 株式会社 セカンド

熊本県熊本市水前寺4丁目39-11 TEL:096-382-7793