

89) 後外側溝より進入し全摘した胸髄海綿状血管腫の1例

藤沢 弘範・長谷川光広(金沢大学)
廣田 雄一・山下 純宏(脳神経外科)

【目的】出血を繰り返す胸髄海綿状血管腫に対し、後外側溝より進入、全摘し、良好な結果を得たので報告する。【症例】52歳男性。過去2回脊髄出血の既往あり、乳房以下の表在および深部感覚障害と一過性下肢脱力、排尿排便障害を認めていた。平成13年1月22日、誘因なく突然尿閉となったが翌日には改善した。約2週後当科入院した。神経学的に、Th5以下の軽度触温痛覚低下、著しい振動覚低下と括約筋障害を認めた。明らかな運動麻痺はなかった。MRIで、Th4椎体レベル右腹側脊髄に長径15mmのmixed intensity lesionを認め、出血性海綿状血管腫と診断した。右Th3-4半側椎弓切除後、誘発電位モニター下に、後外側溝を切開し血管腫をpiecemealに全摘出した。術後Th5以下の軽度ブラウーンセカール症候を認めたが、歩行に支障なく軽快中である。【考察】片側に主座を置く海綿状血管腫は、半側椎弓切除による後外側溝からのアプローチで全摘出可能であり、良好な予後を期待し得る。

90) 胸腰椎部脊髄腫瘍に対するT-sawを用いたrecapping en bloc laminoplasty

中川 忠・青木 悟(富山県立中央病院)
河野 充夫・本道 洋昭(脳神経外科)

Laminoplastyは術後の脊椎の不安定性や後彎変形の予防のために推奨され、種々の方法が考案されている。これには脊椎管を拡大するexpansive法と拡大しないnonexpansive法とがある。今回、胸腰椎部脊髄腫瘍の摘出の際に施行したのはnonexpansive法で、cutting lossの少ないT-sawを用いたrecapping en bloc laminoplastyである。症例は54才女性、円錐上部症候群を呈した円錐部astrocytomaである。手技はT9からL2の脊椎後方を展開後、まずT10からL1までのlaminaを両側のfacetの内側でT-sawを用いて離断し、ついでT9とL2のspinous processをoscillation sawで横に離断後、棘上、棘間靭帯を温存したままen blocに外した。腫瘍全摘出後、en blocに外したlaminaを完納し、mini plateで固定した。さらにspinous processはwireで締結した。この方法は全脊椎領域の脊髄腫瘍に応用可能である。手術手技をビデオで供覧する。

91) 三叉神経痛手術後10年目、8年目に再手術を行った2例

宗本 滋・中島 良夫
染矢 滋・南出 尚人(石川県立中央病院)
渡辺 卓也(脳神経外科)

【症例1】71歳女性 1987年より右眉部痛が出現した。1989年6月右後頭下開頭で上小脳動脈を転位し、痛みは消失した。1999年1月より右下顎部痛が出現し、3月手術を行った。手術所見 初回圧迫部位は完全に減圧されており、あらたに三叉神経末梢部が上小脳動脈で圧迫されていた。神経、血管に癒着していたスポンジを可及的に除去し、スポンジで除圧した。術後痛みは消失した。【症例2】57歳男性 1988年頃より右顔面痛が出現し、1993年他院で三叉神経減圧術を施行された。3-4年後に再発し、1998年ガンマナイフを施行された。2000年4月より再発、2001年1月当科で手術を行った。手術所見 神経、血管に癒着していたテフロンを可及的に除去後、スポンジで除圧し、痛みは消失した。今回の圧迫部位は初回と異なるようであった。【結語】三叉神経痛再発は初回と異なる部位の新たな圧迫がありうるので再手術で確認除圧するのがよいと考えられた。

92) 下垂体腺腫に対する画像誘導内視鏡下経鼻孔手術

片倉 康喜・久下 淳史
毛利 渉・櫻田 香(山形大学医学部)
黒木 亮・嘉山 孝正(脳神経外科)

当科では、平成13年2月末までに65例のトルコ鞍部病変に対し内視鏡による鼻孔経由の経蝶形骨洞手術を行った。術中X線透視は用いず、3-d CT virtual navigation画像と最近ではStealth Stationを導入し画像誘導手術を施行した。今回は下垂体腺腫53例を対象とし、治療成績と画像誘導手術について検討する。内視鏡手術の利点である低侵襲性に加えて、視野方向30度、70度の硬性鏡を併用することで、従来の顕微鏡手術視野では死角になると考えられる部位も直視下に腫瘍摘出を行うことが可能であった。海綿静脈洞内浸潤の程度や鞍上伸展の大きさ及び腫瘍の固さによって必ずしも容易に全摘出できない点は顕微鏡下経蝶形骨洞手術と変わりはないが、GHomaにおける術後ホルモン値正常化率はやや上昇している。ナビゲーションによる画像誘導手術の利点と問題点を論じ、更にピン固定を必要としないナビゲーション用ヘッドフレーム固定の改良についても報告

する。

93) Craniopharyngioma に対する fronto-basal interhemispheric approach

白根 礼造・吉田 康子
隈部 俊宏・城倉 英史 (東北大学大学院
吉本 高志 神経外科学)

Craniopharyngioma に対しては神経機能を温存しつつ全摘出を試みるべきという観点から fronto-basal interhemispheric approach を採用している。本法はこれまでの interhemispheric approach と異なり嗅神経を損傷することが少なく、半球間裂の剥離も最小限で精神症状が出現しにくい。【対象・方法】症例は頭蓋咽頭腫28例である。鼻根部を中心とする小開頭を置き硬膜切開の後、半球間裂から前頭蓋底に至り、Acom complex, 終板に至る。視交叉の前にスペースがある場合は終板を開かずに腫瘍を摘出するが prefixed chiasm の場合は終板を開く。前交通動脈と視神経の間にスペースがある場合はそこを、前交通動脈と視神経が近接している場合には両側の A2 の間から腫瘍を摘出する。Pituitary stalk は可及的に温存した。【結果】gross total resection 20例 subtotal resection 8例で合併症は穿通枝の損傷による記憶力障害 2例で嗅覚障害は認めなかった。

94) 髄膜腫手術における PAL の有用性

松崎 隆幸・嶋崎 光哲 (函館赤十字病院)
渡部 寿一・柘植雄一郎 (脳神経外科)

髄膜腫手術においては、容積の減量のため、CUSA を使用する機会が多いが、高周波メーサー PAL の併用が有効な症例も多くその経験を報告する。症例は最近の6例で、蝶形骨縁、円蓋部、嗅窩部、三角部、再発の傍矢状洞部(2例)である。PAL の tip とその使用について検討した結果、その操作方法として以下のスタイルを念頭において行うことでその特性を引き出せるのではと考えられた。すなわち surface flattening には Ball tip による stroke, piecemeal に減量していくには Ring tip による shave or peel, shrink には ball による press などが挙げられる。易出血性で比較的やわらかい場合には PAL のみでの摘出は困難なこともあるが、固めの腫瘍ではその操作性からいっても有用なことが多かった。従ってそれぞれの機器についてその特

性を利用しての併用が有用と思われた。代表的な操作についてビデオで供覧する。

95) 対側からのアプローチにて摘出した左側脳室内髄膜腫の1例

鈴木 直也 (青森労災病院
脳神経外科)
清水 俊夫・伊藤 聡 (弘前大学
脳神経外科)

側脳室三角部付近へのアプローチは、側頭葉・頭頂葉・後頭葉の皮質切開、経脳梁切開などの選択肢がある。左側脳室三角部～体部髄膜腫に対して、上矢状洞の反対側からのアプローチで摘出した1例を経験したので報告する。

【症例】75歳女性。【既往】約二年前に左側脳室内髄膜腫疑いを指摘。当時局所症状なく自立した生活が可能であった。【現病歴】記憶力低下と、右片麻痺による歩行障害、失語症と痴呆が生じ当科入院となった。

【経過】皮質切開を避け、頭頂部上矢上洞の右側から大脳鎌切開を加え経脳梁的に全摘出した。術後に右片麻痺と失語症状は改善、杖なし自力歩行も回復し自宅での生活に復帰した。【考察】本アプローチは以下の点で有用であった。(1) 病側半球間皮質深部と健側半球間皮質浅部を圧排可能であるため、術野の展開に比較的ゆとりがあった。(2) 術野深度も比較的浅く有効長約 55 mm のハサミで処置可能であった。(3) 視野の真正面を横切る bridging vein は前後から器具を挿入することで操作の妨げにはならなかった。

96) 弁蓋部から島部に存在する神経膠腫摘出術

隈部 俊宏・昆 博之
金森 政之・近藤 健男 (東北大学
吉本 高志 脳神経外科)

弁蓋部から島部に存在する神経膠腫の摘出術における摘出範囲内を走行する血管及びその分枝の温存方法をまとめた。1) シルピウス裂を遠位端まで開放する。2) M1 から M4 まで確保する。3) 外側線条体動脈 (LSA) 起始部を確認する。4) 腫瘍が弁蓋部側に大きく張り出している場合には、弁蓋部を除去して充分な視野を得る。前頭弁蓋部を除去する場合、M4, M5 から放線冠への穿通枝に注意し温存する。5) M2 からの insular artery を丁寧に凝固切断し、MCA の分枝間で腫瘍を摘