

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