

かし、動眼神経麻痺の原因としての海綿静脈洞部硬膜動脈瘻を示唆する一例であり、文献的考察も含めて報告する。

19) 小開頭による一期的脳梁全切断術

栗本 昌紀・増岡 徹  
林 央周・柴田 孝  
旭 雄士・平島 豊 (富山医科薬科大学)  
遠藤 俊郎 (脳神経外科)

【目的】手術支援ナビゲーター (EVANS) を用いて、West 症候群の2症例に小開頭による一期的脳梁全切断術を行なったので報告する。

【症例】症例1は、5歳男児。生後2カ月時より点頭発作が始まった。6カ月時頃から発作が頻発しシリーズ形成もみられた。5歳時、脳梁切断術を施行した。症例2は、4歳女児。1歳2カ月時よりシリーズを形成する点頭発作が出現し、次第に頻発するようになった。4歳時に脳梁切断術を施行した。いずれの症例も仰臥位にて、ナビゲーターにて最適の開頭部位を決めて手術を行った。2症例とも術後てんかん発作は軽減し、精神運動発達に改善がみられた。術後 MRI による評価では脳梁はほぼ全切断 (95%以上) がなされていた。【結語】手術支援ナビゲーターを使用することで、前頭部小開頭にて体位をかえることなく、完全確実に脳梁全切断が可能であった。

20) Combined transpetrosal approach : ドリリングと再建の工夫

南田 善弘・米増 保之  
八巻 稔明・上出 廷治 (札幌医科大学)  
田邊 純嘉・端 和夫 (脳神経外科)

頭蓋底腫瘍や椎骨脳底動脈系巨大脳動脈瘤などの手術において combined transpetrosal approach は欠かせないアプローチ法である。最大の利点は展開が広いことであるが、欠点として脳神経麻痺、特に聴力障害が起こりやすいことや、術後の髄液瘻や感染のリスクが高い事があげられている。過去2年間、7例に対して combined transpetrosal approach を行い、4例で retrolabyrinthectomy にて機能温存を試みた。開頭は2piece craniotomy で、mastoid antrum, endolymphatic sac, 顔面神経管、三半規管などの構造物を確認しドリリングの際に損傷しないように気をつける。必要に応じて jugular tuberculum や petrous apex

のドリリングも追加した。展開を広げるためのドリリングの工夫、合併症予防のための工夫点や頭蓋底再建法などをビデオにて供覧する。

21) シルビウス静脈周囲のくも膜下腔 (arachnoidal sleeve) を利用したシルビウス裂の開き方

伏見 進・田村 晋也 (平鹿総合病院)  
米谷 元裕 (脳神経外科)

シルビウス裂を分けて広い術野を確保することは、脳動脈瘤をはじめとする脳神経外科の顕微鏡下手術における最も基本的な手術手技であるが、その具体的な方法を論じた報告は少ない。多くの手術書では「シルビウス静脈の前頭葉側に沿ってくも膜を切開し、同部を横切る小静脈があった場合は凝固切断する」とされ、一般的にも広く行われている方法であるが、我々はシルビウス静脈周囲に存在する固有のくも膜腔 (arachnoidal sleeve) に着目し、これを取っ掛かりとして、先ず静脈を完全に free として十分な可動性を持たせながら剥離を進める方法によって、静脈の解剖学的な制約を受けることなく広い術野を確保し良好な結果を得ているので、手術手技を中心にビデオで供覧する。

22) シヤント依存状態の水頭症に対する Endoscopic Third Ventriculostomy

西山 健一・森 宏 (新潟大学)  
佐藤 元・田中 隆一 (脳神経外科)

【目的】シヤント依存状態にある閉塞性水頭症例に対して Endoscopic Third Ventriculostomy (ETV) を施行。術後の頭蓋内圧変化を観察し安全にシヤント非依存状態に移行可能か否かを検討する。【方法】対象は過去3年間にシヤント機能不全で受診した閉塞性水頭症12例。全例 ETV を施行しシヤントを抜去。術後脳室一体外ドレナージを設置し30cmH<sub>2</sub>O に圧設定して、ドレナージからの髄液排液量の変化と臨床症状の推移を retrospective に検討した。【結果】(1) 12例中8例で術後早期にドレナージからの排液量が200 ml 以上を呈する期間 (1~4日間) を認めたと、12例全例でその後排液は減少しシヤント非依存状態に移行可能であった。(2) 3例で術後一過性に頭蓋内圧亢進によると思われる症状を認めた。【結論】シヤント依存状態にある閉塞性水頭症例では ETV によりシヤント非依存状態に移行