

後6カ月以降の乳幼児にも有効と思われるが、更に長期間の観察が必要である。

A-63) Cranioplasty に於ける CRANIO FIX の使用経験

畑中 光昭・藤井 康伸 (十和田市立中央病院)
高橋 敏行・鶴谷 尚信 (脳神経外科)

目的：開頭術に於ける cosmetic な問題に対して種々の工夫がなされているが、高価なものが多く、使用に躊躇される。エスクラップ社の CRANIO FIX は従来のチタンプレートとは異なり、骨弁の内外面からこれを挟み込み固定するという骨固定具であり、操作が簡単で骨固定がより良好と思われるが、これに経済性を考慮した我々の工夫を加えた Cranioplasty を試みた。この方法の利点と要改良点を述べる。方法：CRANIO FIX は径が 9 mm のチタン製の円盤を心棒で固定したもので、骨弁の内面と外面から挟み込んで固定する。開発側の推奨は3個使用であるが、骨孔に骨ボタンの使用を加えると高価となるため、我々は1個の CRANIO FIX と1個のストッパーを用いた、より安価で、簡単操作の骨形成術を工夫した。即ち、1. 径 7 mm の small burr hole 2個、2. これに我々の考案したストッパー1ヶ所を置き、4. CRANIO FIX 1個のみを用い、前頭部の burr hole を覆うように固定する。これで、骨ボタンを使用しないで骨固定が出来るが、欠点として、普通の burr hole のサイズ (径11 mm) ではカバー出来ず、骨ボタンに使用を要するため、径のより大きなサイズの開発を求めたい。まとめ：CRANIO FIX の使用経験と経済効果を考えた使用工夫を VTR で示す。

A-64) Devascularization に術前照射が有用であった嗅神経芽細胞腫の手術例

畑山 徹・真鍋 宏 (弘前大学)
長谷川聖子・鈴木 重晴 (脳神経外科)
畑山 徹 (黒石病院)
鎌田 重輝 (同 脳神経外科)
馬場 祥子・廣田 和美 (同 耳鼻科)

症例は43歳男性で、2年前からの鼻閉、左眼球突出が徐々に増悪し、眼科受診後、当科を紹介された。腫瘍は鼻腔および左眼窩に充満し、前頭洞から前頭蓋窩に進展して、頭蓋内にも大きな腫瘤を形成していた。鼻腔からの生検により、嗅神経芽細胞腫と診断されたが、腫瘍断

端から多量の出血を認め、血管撮影でも両側の内頸および上顎動脈から著しい腫瘍陰影が造影されたため、一次的な摘出手術は困難と考え、Linac による50 Gy の原体照射を施行した。その結果、腫瘍容積には変化がなかったが、血管撮影にて腫瘍陰影の減少が認められたため、右上顎動脈の塞栓術を追加し、自己貯血を併用して、照射2ヶ月後に開頭にて頭蓋内および左眼窩内腫瘍を全摘した。その後、耳鼻科にて経顔面的に鼻腔内腫瘍が摘出され、症状も軽快して患者は歩歩退院した。

嗅神経芽細胞腫の放射線治療については術後照射の報告が多いが、術中出血量の減少のためには、術前照射が有効となりうる可能性が示唆された。

A-65) 眼窩腫瘍に対する手術と薬物治療

関 博文	菅原 孝行		
朴 永俊	櫻村 博史	(岩手県立中央病院)	
菅原 剛	谷藤 典子	(脳神経外科)	
森 敏郎	加藤 千晶		
戸來 透		(同 眼科)	
斉藤 弘行		(同 内科)	

眼窩腫瘍の治療は、その病理組織学的診断によって、薬物療法が有効なものも存在する。従って、眼窩腫瘍の術前鑑別診断が重要であるが、実際には確定診断までは至らないことも多い。最近我々は術後に化学療法や STEROID 治療を要した2症例を経験したので報告する。1例は Pseudotumor の59才男性で、眼球突出と複視にて3年間眼科外来で何度か生検を試みられたが、確定診断出来ず手術施行。他の1例は眼科外来で2年間の経過観察で腫瘍の増大を認めた73才男性の Malignant Lymphoma 例である。いずれも術中迅速診断が得られた。全摘により後遺症を残す可能性が高いと判断し部分摘出にとどめた。術後、前者は眼科にて STEROID 治療を行い縮小した。後者は内科にて化学療法を行い腫瘍は縮小した。(結論)術中迅速診断は有用であり、薬物療法が選択可能な腫瘍に対しては、手術操作により症状の悪化が予想される場合は全摘出にこだわるべきではない。他科との綿密な連携が必要である。