

第33回新潟脳神経外科懇話会

日時 平成10年12月12日(土)
10:00~15:00
会場 新潟大学医学部
第4講義室(西研究棟1階)

一般演題

1) Retrolabyrinthine presigmoid sinus approachにて摘出した CPangle meningioma の1例

本山 浩・青木 廣市(長岡中央総合病院)
長谷川 彰・鈴木 健司(脳神経外科)

今回我々は、Retrolabyrinthine presigmoid sinus approachにて摘出した CPangle meningioma の1例を経験したので報告するとともに手術をビデオにて供覧する。

症例:62歳,女性。主訴は、めまい,耳鳴,CT, MRIにて Rt. CPangle に直径3cm 大の meningioma を認め,当科入院。神経学的には,異常なし。手術は, ABR, 顔面神経モニター下に Retrolabyrinthine presigmoid sinus approach にて行った。術中, petrous bone を SPS intersection より1cm 前方まで drilling し, SPS を切断, テント切開を加え, 小脳を軽く retraction すると, 第5脳神経と第7, 8脳神経の間にはまり込む形で腫瘍が存在し, 脳幹, 脳神経との剥離は容易で, ABR は正常で, 全摘出し得た。

術後, spinal drainage を1週間で抜去したが, 耳管を通して上咽頭への髄液漏が続いたため, 結局, 髄液漏修復術を施行した。また, 軽度聴力低下を認め, 経過観察中である。

結論: Petroclival region に対する posterior transpetrosal transtentorial approach は, 従来の subtemporal transtentorial approach, lateral suboccipital approach に比べ, Access が近く, 最小限の小脳, 側頭葉の retraction で, 脳幹の前面, 側面の観察ができ, 脳幹, 血管, 脳神経との剥離が多方向から行え, 腫瘍の栄養血管を早期に捉えることができ, 特に Retrolabyrinthine presigmoid sinus approach は cochlear, labyrinth を削除することがないので聴力保存が可能という特徴を有する応用範囲が広い approach であるが, 本症例のように, 本 approach は髄液漏をおこす率が高いのが難点で, 術中の

注意深い packing と, 術後, 2週間程度の spinal drainage の留置が必要と思われた。

2) Far-lateral approachにて摘出した retroodontoid epidural mass の1例

佐々木 修・小池 哲雄
齊藤 明彦・清野 修(新潟市民病院)
本多 拓(脳神経外科)

3) Nasal bipartition rhinoseptal approachにて摘出した clival chordoma の1例

斎藤 隆史・倉島 昭彦
渡部 正俊・青木 悟(長野赤十字病院)
村上 博淳(脳神経外科)
岩沢 幹直(同 形成外科)

Nasal bipartition rhinoseptal approachにて摘出した clival chordoma の1例を経験したので報告する。症例は45歳男性, 家族歴, 既往歴に特記すること無し。平成10年4月頃より左霧視, 流涙あり, 眼科にて, 左うっ血乳頭を認められ, 当科紹介となる。CT, MRIにて sphenoccipital synchondrosis 中心に clivus の骨破壊を認め, トルコ鞍内から篩骨洞, 蝶形骨洞, 右上顎洞並びに上咽頭に充滿する腫瘍性病変を認めた。入院時, 左うっ血乳頭, 左視力障害(Rt:1.5, Lt:0.5), 全方向性の眼球運動障害による複視, ならびに, 右三叉神経第2, 3枝領域のしびれを認めた。下垂体機能は正常であった。入院後急速に視力障害進行, 5月7日には null となり摘出術施行した。

顔面正中 nasion 上方約2cm から鼻翼までの lineal incision 後, bone saw にて鼻骨を一塊に摘出, 軟性鼻中隔を摘出し, 鼻腔内に達した。Hardy の鼻鏡を用いて蝶形骨洞内の腫瘍を摘出し, 腫瘍は柔らかく易出血性であった。トルコ鞍から斜台にかけての骨は腫瘍により破壊されており, 腫瘍を摘出すると頭蓋底の硬膜を認めた。トルコ鞍部の硬膜に欠損があり髄液漏を合併したため, この部は筋膜で補填した。次いで篩骨洞内, 上咽頭の腫瘍を摘出, 上咽頭後壁の粘膜は凝固止血した。最後に鼻鏡をはずし, 同一の術野にて梨状口縁の骨切除を追加し, 右上顎洞内の腫瘍を摘出, 手術を終了した。組織診断は chordoma であった。術後左視力は1.5と著明に改善, 6月2日より50Gy 照射療法施行, 7月16日独歩退院した。