

て上矢状洞血栓症による頭蓋内圧亢進と診断され、経静脈的血栓溶解術および脳室腹腔シャント術を施行された。以後、症状の悪化無く経過していたが、平成7年2月頃より、右眼の閃輝性暗点を認めるようになり、徐々に発作の回数、持続時間が増してきたため、当科外来を受診した。CT、MRI上、上矢状洞後1/3を中心に両側にまたがる髄膜腫を認めた。両側外頸動脈写では中硬膜動脈から腫瘍陰影が造影され、その直後同側の皮質静脈に逆流する所見が得られた。右内頸動脈写では、腫瘍の前端で上矢状洞が閉塞していた。両側後頭開頭にて腫瘍摘出術を施行した。術後、右眼症状は消失していた。本症例の腫瘍進展様式、静脈灌流路、症状の発現機序について、若干の文献的考察を加える。

B-46) Saphenous vein を用いた上矢状静脈洞の再建

小林	延光	・	上山	博康
高野	勝信	・	徳光	直樹
牧野	憲一	・	加藤	正仁
高村	春雄			(旭川赤十字病院)
				脳神経外科

【はじめに】脳腫瘍等で静脈洞が閉塞し、静脈灌流障害により症状悪化を来している症例に対しては、静脈洞の再建が必要となるが、静脈洞そのものを再建することは技術的に困難である。我々は、閉塞した上矢状洞の前後の cortical vein を saphenous vein graft を用いて吻合することにより、上矢状洞そのものを再建したのと同様の結果を得たので報告する。【症例1】クモ膜下出血にて当科搬入されたが、上矢状洞内を占拠する髄膜腫が認められ、静脈灌流障害により出血をきたしたものと診断。腫瘍摘出後に上矢状洞そのものを再建する予定で手術に臨んだが、術中に両側大脳の著明な浮腫をきたし、上矢状洞を再建する時間的な余裕がないため、急速 cortical vein 間に saphenous vein を吻合したところ、両側大脳の腫脹がとれ、良好な結果が得られた。【症例2】片麻痺をきたし当科に搬入。上矢状洞を完全に閉塞する髄膜腫で周囲に著明な脳浮腫がみられ、静脈灌流障害が片麻痺の主因と考えられた。症例1を参考に閉塞した上矢状洞の前後の cortical vein 間に saphenous vein graft を吻合。その後腫瘍を全摘した。術後脳浮腫は改善し片麻痺も消失した。【考察】静脈洞の再建に際しては、静脈洞そのものを再建する必要はなく、閉塞部の前後をつなぐ灌流路を確保することにより、十分な結果が得られるものと思われる。cortical vein に対する吻合は、通常の STA-MCA bypass と同様の手技で行え、

比較的容易であり、有用な手術手技と思われる。上記2症例をビデオにて供覧する。

B-47) 短期間で発生し、増大した側頭葉海綿状血管腫の transsylvian approach による摘出

渡辺 達雄・相場 豊隆 (竹田総合病院)
小池 俊朗・荒川 泰明 (脳神経外科)

我々は最近、数カ月の間に発生し、出血を伴いながら急速に増大した海綿状血管腫の1例を経験した。腫瘍は右側頭葉内側より側脳室三角部におよぶ4×2×2cmの大きさであり、これを transsylvian approach にて全摘した。

症例；15才男性、既往歴；脳性麻痺、右側脳室拡大、右前頭骨線維性異形成症、経過；発症6ヶ月前のMRIでは、特に頭蓋内に腫瘍を認めない。95.9.10頭痛にて発症。CTにて右側脳室三角部付近に直径2cm大の出血性腫瘍を認めた。その後2カ月の間にこの出血性腫瘍は著明に増大し、周囲の脳浮腫も出現した。95.11.25手術。approachは、脳損傷を少なくしたいという意図から transsylvian approach にて行った。顕微鏡下に sylvian fissure を大きく開け、側頭葉を外側に圧排し limen insulae に小切開を加えて腫瘍を全摘した。この approach を行えば、側頭葉内側部から後方は側脳室三角部までの処理が、最小の脳損傷で可能である。

B-48) 延髄背側由来の嚢胞性血管芽腫の1手術例

中野	高広	・	徳田	耕一
石川	達哉	・	野崎	道雅
山内	亨	・	下山	三夫
川口	進	・	柏葉	武
				(柏葉脳神経外科)
				病院

脳幹に発生する血管芽腫は第4脳室発生のもとの橋や延髄に発生するものと分けられるが、後頭蓋高血管芽腫の中では稀なものであり、また外科的侵襲を加えにくい場所であることと、充実性のものが多いことから、手術の報告例は多くない。

今回我々は、水頭症による頭蓋内圧亢進症状で発症した嚢胞性血管芽腫で延髄背側発生であることが確認できた手術例を経験したので、若干の文献学的考察を加え報告する。

【症例】26歳女性。1ヶ月前より頭痛、嘔気が出現したため、H7年12月25日入院。CT、MRIにて著明な水

頭症と第四脳室下方に巨大な cyst と Gd-DTPA にて造影される充実性腫瘍を認めた。後頭下開頭にて充実性腫瘍は延髄背側から後方に突出し、延髄腹側に cyst を伴っていた。充実性腫瘍を摘出し、cyst を開放した。術後重篤な後遺症も無く退院した。

B-49) 巨大類上皮腫の1手術例

瀧澤 克己・佐古 和廣 (旭川医科大学)
橋詰 清隆・米増 祐吉 (脳神経外科)
高橋 光明・安達 俊秀 (耳鼻咽喉科)

症例は35歳、女性。1994年6月より歩行障害が出現、1995年10月当科に入院した。入院時、軽度左片麻痺、小脳症状を認め、MRI では脚間槽から頸静脈孔に至り、くびれをもって脳幹を強く圧排する髄液とはほぼ同信号で造影効果を示さない mass lesion を認めた。11月1日、combined transpetrosal and lateral suboccipital approach で手術を施行したが、中脳前面の腫瘍は直視下には見え、癒着も強かったため亜全摘とした。術後一過性に小脳症状の悪化を認め、術後5日目より右顔面神経麻痺、右感音性難聴が新たに出現した。保存療法で感音性難聴以外の症状は改善を示したが、術後1か月の MRI で残存腫瘍が脳幹に埋没傾向を示したため、12月18日、rt. pterional approach で再手術を施行し、腫瘍を全摘した。12月29日、右感音性難聴のみを残し自宅退院した。本症例に施行した approach 法の限界、治療方針に関して考察を加える。

B-50) 嗅神経芽腫の摘出後、2度の前頭蓋底再建を要した1例

上井 英之・溝井 和夫 (東北大学)
木内 博之・吉本 高志 (脳神経外科)
山田 敦 (同形成外科)

前頭蓋底の再建、副鼻腔との遮断には、原則として vascularized flap を使用すべきとされている。一般には pericranial flap を用いることが多いが、今回我々は、pericranial flap による再建後に感染を来とし、再手術を要した症例を経験したので報告する。

症例は47歳の女性。1994年5月、右視力低下で発症し、その後左視力低下および嗅覚低下も出現したため、同年12月、当科に入院した。入院時、両側の視力・視野障害および嗅覚脱失が認められ、CT・MRI にて前頭蓋

底から副鼻腔に進展する石灰化を伴った大きな mass が認められた。1995年1月、腫瘍摘出術および pericranial flap と split bone graft による前頭蓋底再建を行い、その後、放射線療法を施行し、同年4月に患者は独歩退院した。1996年1月、follow up MRI にて air を伴った Rt. frontal cystic mass が発見されたため、brain abscess の術前診断にて、同年2月1日、再手術を施行した。pericranial flap は split bone graft の edge により被薄化しており、この部分より頭蓋内に air が侵入したと思われた。また、腫瘍摘出後の副鼻腔に充填した脂肪組織は完全に融解し、split bone graft が直接副鼻腔に接していた。そこで、今回は、split bone graft は除去し、vascularized rectus abdominuous flap を副鼻腔に充填する形で前頭蓋底の再建を行った。術後は順調に経過し、患者は2月24日に独歩退院した。今回の症例より、広範な bone defect を有する場合の前頭蓋底再建には pericranial flap だけでは不十分で、特に死腔の大きな場合には有茎腹直筋移植の併用が必要と思われる。

B-51) テント上脳室上衣腫の1手術例 —どこまで摘出すべきか—

前田 義裕・丹羽 潤
松村 茂樹・大山 浩史 (市立函館病院)
清水 匡一 (脳神経外科)

症例は4才男児。頭部打撲精査のため行った CT で、右後頭葉内側に石灰化を伴う最大径約 3 cm の腫瘍を認めた。MRI で腫瘍実質部分はほぼ均一に増強されたが、側脳室内に進展する嚢胞壁は増強されなかった。脳血管撮影では明らかな腫瘍陰影は認めなかった。後頭葉内側より発生した嚢胞と石灰化を伴う腫瘍と診断して摘出術を行った。腹臥位で両側後頭開頭にて大脳半球間裂を分け入ると腫瘍が露出した。大脳鎌との癒着を剝離した後、腫瘍を内減圧しながら後頭葉内側面と腫瘍を剝離していくと、腫瘍は側脳室三角部で嚢胞壁に移行していた。脳室壁と嚢胞壁は強く癒着していたため、嚢胞壁の摘出は biopsy にとどめた。最終的に腫瘍の実質部分はほぼ全摘出でき、内側下方に Galen 大静脈が露出した。病理組織検査で腫瘍は ependymoma と診断され、MRI で増強効果のなかった嚢胞壁にも腫瘍細胞がわずかながら存在していた。