

手術する上での注意点を列挙する。

1. 止血を完全におこなった後髄内の操作に入る。血液の流れ込みは手術をやりやすくする。
2. ある程度の長さの midline splitting を行なった後、髄内に入るべき。局所に強い圧がかかるのを避けるため。
3. pial retraction が有効。糸は 6-0, ブルドックカンシか眼科用の軽いカンシで吊るといい。モスキートだと重すぎ、pia が切れる。
4. 髄内の術野では杉田の retractor が使用できないことを銘記すべし。従って助手が絶えず境界面を保持するため微小な sputula 等で脊髄を retract しなければならない。
5. 剥離面をしっかりと確保し続ける。出来ないところ cord を傷つけ、腫瘍を残してしまう。
6. 腫瘍を把持する繊細なセッスが重要。
7. 助手の役割は極めて重要で、顕微鏡も立体視でないといけない。
8. 迅速の結果は必ずしも当てにならない。境界面があるなら、組織型に関わらずがんばって全摘をめざすべき。
9. MEP のモニターは必須である。

5 特異な発育様式を示した dermoid cyst の 1 手術例

小澤 常德・相場 豊隆・渡邊 徹
倉部 聡

県立新発田病院脳神経外科

dermoid cyst の発生部位は後頭蓋窩やトルコ鞍上部などの正中からとされている。Atypical な発育様式を呈した dermoid cyst の症例を提示し、その発生母体に関する考察を加えた。

症例は 50 歳、女性。2 年前から右聴力低下を自覚。4 ヶ月前からめまい感とロレツ不良自覚、2 ヶ月前から嘔気、書字困難、歩行困難が出現したため当科受診した。右聴力低下と右小脳失調を認めた。MRI では T1WI で iso, T2WI でやや不均一な high, Gd-T1 で辺縁部が一部造影される 5 × 4 × 3 cm の腫瘍を認めた。腫瘍の一部は右横静脈洞を横断するように asterion 近くの頭蓋骨内ま

で連続していた。

【手術】右側の 7 字状皮切で、右横静脈洞を挟んだ小脳テント上下を開頭すると、腫瘍の一部が硬膜外に認められ、完全に閉塞した静脈洞近くの硬膜は穴状に欠損し、ここを通じて腫瘍は小脳まで深く連続していた。腫瘍は油カス様で毛髪を含み、内部からは油性液体が浸み出て来た。浅い部位では小脳との境界に膜様構造があったが、深部はクモ膜と区別のつかない薄い膜となっていた。chemical meningitis を来さないよう膜内摘出とし、膜切除はしなかった。腫瘍が認められた頭蓋骨は切除した。術後、聴力障害を含めて症状は軽快した。病理診断は dermoid で、AE1/AE3 染色にて pancytokeratin 抗体陽性の、骨内に cyst 状に存在する腫瘍の一部を認めた。

【考察】頭蓋骨原発の dermoid であり異所的発生とも思われたが、眼窩内 dermoid では眼窩骨縫合からの発生が一般的と言われている。Bone window CT を見直すと、まさに lamboid 縫合直下に頭蓋骨巣が存在し、ここが原発巣と考えられた。Dermoid としては極めて特異な発生部位であるが、縫合線と関連した頭蓋骨腫瘍では dermoid も鑑別が必要と考えられた。

6 くも膜下出血に対するマグネシウムによる術後管理

矢島 直樹・倉部 聡・原田 敦子
山下 慎也・鈴木 健司・中里 真二
反町 隆俊・佐々木 修・小池 哲雄

新潟市民病院脳神経外科

【目的】H18 年 12 月～当院で脳血管攣縮予防に Mg 静脈内投与が行われた 46 症例について Mg 静脈投与の安全性および有効性につき検討した。

【方法】治療プロトコルは、MgSO₄ 14.82g (コンクライト Mg 6A) を 24 時間かけ持続静脈注入、術後 1 日目から開始して約 2 週間継続する。定期的に Mg 血中濃度のモニタリングを行い、Mg 静脈投与の安全性を確認。投与期間中の有害事象と Mg 投与との因果関係につき検討。Mg 静脈投与の有効性を Mg 群 (H18 年 12 月～