

15 傍鞍部の髄膜構造と手術アプローチへの応用～頭蓋底腫瘍摘出における Extradural-Interdural Approach の有用性

斉藤 明彦・福多 真史・宇塚 岳夫

大石 誠・藤井 幸彦

新潟大学脳研究所脳神経外科

中頭蓋窩経由の頭蓋底手術においては、前頭蓋窩・後頭蓋窩とは異なり、髄膜構造と各脳神経の microsurgical anatomy の理解が重要である。海綿静脈洞外側壁は固有硬膜（浅層）と骨膜硬膜と連続する線維性の膜（深層）より成り、脳神経はこの2層の間を走行する。したがって、浅層と深層の剥離により（“peel off”）、各脳神経を同定し、海綿静脈洞に入ることなく硬膜外に側頭葉を挙上できるようになる。“peel off”の有用性を各疾患ごとに紹介する。

〔症例1〕 recurrent sphenooribital meningioma: SOF から海綿静脈洞前半部を “peel off” すると、海綿静脈洞浸潤がなく付着部が動眼神経入口部より外側の場合には、腫瘍を convexification（円蓋化）し Simpson-I の摘出が可能となる。

〔症例2〕 clinoidal meningioma: extradural anterior clinoidectomy を行う場合、SOF の “peel off” を行わない場合には非常に狭く深い術野となり操作に難渋するが、SOF を “peel off” すると、前床突起外側から先端部を露出させることが可能となり、anterior clinoidectomy が容易になる。

〔症例3〕 recurrent parasellar chordoma: 硬膜外腫瘍のため、本法の良い適応となる。中頭蓋窩固有硬膜の “peel off” を行うと三叉神経3枝の同定が可能となり、anterolateral, lateral triangle から腫瘍摘出が可能である。“脳・髄液を見ない”手術の術後回復は非常に速やかである。

〔症例4〕 petroclival meningioma (anterior transpetrosal approach): V3 から Gasserian ganglion の “peel off” を行うと、固有硬膜ごと側頭葉の挙上が可能となり、広い術野で anterior petrosectomy を行うことができる。Meckel 腔を開放し trigeminal impression の削除による三叉神経の mobilization が key point となる anterior transpetrosal approach では重要な手技である。ま

た同アプローチにおける後頭蓋窩への corridor を拡大させる工夫として、通常の日幕切開を可能な限り後方におくと共に、Meckel 腔外側壁から上壁を通り滑車神経入口部までの日幕切開を追加して、日幕前半部を摘出することが有用である。同時に、この操作により feeder である tentorial artery も処理される。中頭蓋窩固有硬膜の “peel off” における注意すべき点は、①直下に存在する各脳神経障害を防ぐため、出血に対しては surgicel[®] を基本として bipolar coagulation を極力避ける。② SMCV の還流 pattern に注意する。sphenoparietal sinus が発達している場合での SOF の “peel off” と、発達した sphenobasal vein から pterygoid plexus へ還流する場合での V3 の “peel off” では、これらの静脈還流を閉塞すべきではない。③剥離面の確保を容易にするためには、SOF, V2, V3 の skeletonization が有用である。