

9 下垂体腫瘍に対する endoscopic endonasal transsphenoidal surgery

妻沼 到・森井 研・西山 健一
源甲斐信行・田中 隆一

新潟大学脳神経外科

下垂体腫瘍に対する経蝶形骨洞手術に、2003年4月より内視鏡手術を導入している。導入当初の6例には、従来の sublabial rhinoseptal approach による顕微鏡手術に内視鏡を併用する endoscope-assisted microsurgery を用いたが、以後内視鏡のみの endoscopic endonasal transsphenoidal surgery (EETSS) に移行し、これまでに16症例を経験した。EETSSの手術所見・手術成績を提示し、有用性・問題点につき考察した。我々の用いているEETSSでは、鼻鏡を用いず両側鼻中隔粘膜を vomer を基に約1.5cm長のコの字形に切開・翻転し、骨性鼻中隔を開窓した上で vomer を除去し蝶形骨洞に到達する。即ち両側鼻腔より内視鏡・吸引管・curetteなどを挿入できると同時に、鼻鏡を用いる手術に比べ左右方向により広範囲に instrument が到達し得、角度のついた内視鏡を用いることにより鞍上部の腫瘍を直視下に切除できるのみならず海綿静脈洞に進展・浸潤した腫瘍を直視下に安全に摘出可能である。非機能性腺腫(7例)では、両耳側半盲を呈した6例中4例で正常化、1例で改善、腫瘍が線維性で硬く鞍上部腫瘍の下降が得られなかった1例で不変。機能性腺腫(9例)では、PRLomaの5例中3例でPRLが正常化、GHoma(2例)、TSHoma(1例)、FSHoma(1例)では全例でホルモン過剰分泌は正常化した。手術合併症は、海綿静脈洞に進展した腫瘍の摘出後一過性の動眼神経麻痺を来した症例が1例、部分摘出に終わった硬い非機能性腺腫で、鞍上部腫瘍内の出血により中脳梗塞を来した症例が1例あった。以上EETSSは、手術侵襲が軽く、視野・術野が広く鞍上部・海綿静脈洞部の腫瘍を直視下に安全に摘出可能であるが、硬い腫瘍を切除する手術器具・技術が未熟、大量出血の制御が困難などの問題があり、今後の改良を要する。

10 特異な頸動脈エコー所見を呈した頭蓋外内頸動脈解離の1例

関 泰弘・土田 正・田村 哲郎
佐野 正和

新潟県立中央病院脳神経外科

症例は56歳の男性。既往歴に高血圧あり。

【現病歴】2003年4月16日、午前10時頃より左前頭部痛を自覚。22時睡眠中に右下肢不全麻痺を生じ当院に救急搬送。CT：明らかな異常なし。脳梗塞として入院、バファリン1T/日を開始。MRI：左中心前回に新鮮脳梗塞。MRA：左内頸動脈の描出不良。頸動脈エコー：左内頸動脈起始部に拍動性の構造物があり、動脈解離を疑われた。4月26日軽快退院していたが、5月5日失語症、右片麻痺軽度を発症し再入院した。MRI：左前頭円蓋部に脳梗塞あり。

【再入院後経過】5月14日 Angiography: 左内頸動脈起始部に乱流。頭蓋底部まで続く狭窄所見あり頭蓋外内頸動脈解離と診断。バファリン1T/日にパナルジン1T/日を追加し退院。以後の脳梗塞発作はなし。8月15日 follow up angiography: 内頸動脈起始部を含め頭蓋底部までの狭窄所見はほぼ完全に消失。正常所見となった。

【考察】頭蓋外内頸動脈解離の予後は比較的良好で、最近の報告によれば血管撮影所見で irregular stenosis の場合32例中31例が正常化している。ただし occlusion や pseudoaneurysm の改善率は不良。治療として初期の抗凝固療法が奏功している。

【結語】①塞栓性脳梗塞を生じた頭蓋外内頸動脈解離の1例を経験した。②頸動脈エコー、血管撮影で intimal flap と思われる拍動性の構造物を認め、塞栓源であることが疑われた。③発症初期に、より強力な抗血小板あるいは抗凝固療法を選択することにより、再梗塞を予防しえた可能性がある。