

当院に紹介された。8月19日 Simpson grade 2の摘出術を行い、大腿より skin graft を行った。その後他院にて follow up を受けていたが、2001年8月、5回目の再発有り再入院となった。入院時右失明、小脳失調、失調性構音障害、頭頸部痛を認め、歩行可能で ADL は自立していた。最初の摘出術時多くの血管クリップを用いられた為 MRI は施行出来ず。3D-CT にて右椎骨動脈を巻き込み foramen magnum をほぼ占拠し、C1レベルまで及ぶ髄外腫瘍を認めた。また右小脳半球にも髄外腫瘍を認めた。脳血管撮影にて右椎骨動脈から feeding artery を受けた tumor stain を認めた。摘出術は腹臥位にて前回の皮切を利用した。Craniotomy は foramen magnum まで十分に行い、外側は condylar fossa まで広げた。また C1 laminectomy も追加した。硬膜を開けると foramen magnum から C1 レベルまでの腫瘍を認め、延髄と頸髄を左外側に強く圧排していた。高周波メスを用いて内減圧を行いながら慎重に脊髄から剥離した。椎骨動脈の硬膜貫通部近くから多くの栄養動脈が腫瘍内に入り込んでおり、この部が腫瘍付着部と考えられた。腫瘍付着部の硬膜も出来るだけ切除した。また右小脳半球部の腫瘍も付着部を含め摘出した。大腿筋膜を用いて硬膜形成を行った。組織診断は fibroblastic meningioma であり、labeling index は 1.5% であった。

【結語】

- ①稀な頭蓋頸椎移行部髄膜腫を報告した。
- ②延髄、頸髄を強く圧排し、摘出には細心の注意を払ったが、内減圧を進め摘出できた。この際高周波メスは有用であった。
- ③右椎骨動脈を巻き込んでおり condylar fossa までの craniotomy と C1 laminectomy とが必要であった。

11 第3脳室に主座をもつ巨大脳腫瘍の1手術例 — combined supra/infra tentorial-transsino- sinus approach の経験 —

佐々木 修・小池 哲雄
富川 勝・長谷川 仁 (新潟市民病院)
本間 順平 (脳神経外科)

患者は22歳女性、10数分間の意識消失発作が2度あり来院。神経学的には特に異常なし。画像上、第3脳室から側脳室に突出する4×3×3cmの大きな腫瘍を認めた。腫瘍は大小多数の calc を含み、enhance され、境界は明瞭、周囲に浮腫はなかった。血管造影では thalamoperforator を feeder とする著明な stain を認めた。両側の ICV は左側に shift し、また、両側の transverse sinus は hypoplastic であった。腫瘍マーカーは陰性で、thalamic glioma と診断した。手術は、transverse sinus が hypoplastic であったことから、本 sinus を切除する combined supra/infra tentorial-transsino-sinus approach (Sekhar) を選択した。Transverse sinus を confluence 側で切離、更にテントを edge まで切離し、同部の arachnoid を切開すると、腫瘍が一部見えてきた。次に、splenium を 1cm ほど suck out し、腫瘍の摘出を行った。腫瘍は柔らかく、極めて易出血性で、境界不鮮明であった。迅速では glioma とのことであったので、無理せず垂全的とした。術中脳の腫脹はなかった。術後一過性に半盲が出現したが、速やかに回復した。組織学的には pilocytic astrocytoma で、術後照射を行い、無症状で退院した。通常の transtentorial approach では上下方向には十分術野が確保できるが、左右方向には falx のため術野が制限される。一方、本法は transverse sinus の切離により falx を可動化させるため、左右にも大きな術野が確保される。従って、本法は pineal region から第3脳室後半部の大きな腫瘍に非常に有用な approach と思われた。