85) Pterional craniotomy における諸問題に対する工夫

佐々木雄彦・安斉　公雄
早瀬　一幸・上山　憲司
渡部　寿一・原　敬二
石川　典由・中川原譲二
中村　博彦
（中村記念病院 脳神経外科）

脳神経外科手術で最も頻用される pterional craniotomy における諸問題に対する我々の工夫を紹介する．体位：通常の頭部の回旋に加え，頭を術野の対側に傾けることにより，シルビウス裂を体軸に平行に近くして，術者が前頭葉側，側頭葉側の両側にまわれるようにする．顔面神経前頭側頭枝の温存：subfascial dissection によって，その損傷を回避する．側頭筋の萎縮の防止：側頭筋膜のみを切開し，筋肉自体は切開せず，骨膜を付けたまま剥離し後方へ牽引する．骨欠損の防止：蝶形骨小翼の削除をさけ，前頭側頭骨弁と蝶形骨小翼を two-piece で切り出す cranioplastic sphenoidotomy により，骨欠損をきたさず，人工素材による補填なしに自家骨で頭蓋形成が可能となる．

86) pterional craniotomy：ウイリス輪前半部および脳底動脈瘤に対する開頭範囲の決定

池田　清延・正印　克夫
毛利　正直・木嶋　保
（国立金沢病院 脳神経外科）

pterional approach（PA）の限界として，上下方向では前・後床突起 line＋12～－5 mm 以内の脳底動脈瘤，高位（前床突起より＋12 mm まで）の前交通動脈瘤，後方へは大脳脚外側部までの後大脳動脈瘤，内側では対側シルビウス裂前半の中大脳動脈瘤までが考えられる．この範囲内の病変に対し，美容的問題のない皮膚切開と無駄のない開頭を行うべきである．基本は頭蓋内内頚動脈（C1，C2）を中心とした術野の確保で，頭位は対側に30度傾け，開頭は frontozygomatic suture 背後の前頭骨に穿つ key hole が中心となる．これに1）親動脈を確保し血管病変に近位側から接近，2）周囲の重要な神経・血管構造物の温存，3）脳腫脹例では障壁となる眼窩上壁，頬骨や前・後床突起などの追加切除などを考慮して最小限の開頭範囲を決定する．屍体での微小外科解剖と臨床例を提示し，pterional craniotomy の開頭範囲の決定につき述べる．

87) Pterional craniotomy ― 私の工夫 ―

嘉山　孝正・土谷　大輔
（山形大学医学部 脳神経外科）
近藤　礼・佐藤　慎哉
（山形済生病院 脳神経外科）

当科では通常の Pterional craniotomy を行っているが，くも膜下出血の pterional approach の際には brain に対する less invasive surgery を眼目として，大きな前頭側頭開頭を行っている．具体的には，vertex side に開頭を大きくとることにより，くも膜下出血急性期においても brain を絞厄することなく retraction する事が可能となる．又，側頭側は Sylvius 裂が露出する程度とするが，前頭側は mid line から一横指を残して眼窩縁ギリギリに大きく開頭することで Sylvius 裂に対し正対する角度を得ることができるため，proximal から中大脳動脈水平部を露出することが容易となる．多くの場合，前頭洞が解放されるが，pericranial flap を用いて修復することで感染，髄液漏は皆無である．video にてその実際を供覧する．

88) spinal epidural AVM の一例

佐々木　修・小池　哲雄
本間　順平・斉藤　明彦
森田幸太郎
（新潟市民病院 脳神経外科）
川崎　昭一・山下　慎也
（佐渡総合病院 脳神経外科）

患者は60才，女性．2ヶ月前より，徐々に悪化する右手の筋力低下を主訴に来院．神経学的には右手指の著明な筋力低下（握力右 0 kg，左 20 kg），両側 C8 領域の知覚低下を認めた．諸検査では flow void を有する enhanced mass が C6－Th12レベルの硬膜外右側に存在し，脊髄を強く圧排していた．血管撮影では両側の thyrocervical 及び costcervical artery を feeder とする AVM を認めた．nidus は右後外側に存在し，拡張した硬膜外静脈叢さらに神経孔を経て脊椎管外へと drainage されていた．coronal venous system の関与はなかった．まず，NBCA による選択的塞栓術を施行し，症状の改善をみた．しかし，MRA，MRI にて AVM の一部残存をみたため，2週間後に手術し，硬膜外（表面）に存在する AVM を摘出した．術後麻痺は著しく軽快した．本例は dural AVF の範疇に属すると考えられるが，硬膜外へと drainage されてる点が極めて特異である．spinal dural AVF 病態を考える上で興味深い症例と思われる．