

かし、動眼神経麻痺の原因としての海綿静脈洞部硬膜動脈瘻を示唆する一例であり、文献的考察も含めて報告する。

19) 小開頭による一期的脳梁全切断術

栗本 昌紀・増岡 徹
林 央周・柴田 孝
旭 雄士・平島 豊 (富山医科薬科大学)
遠藤 俊郎 (脳神経外科)

【目的】手術支援ナビゲーター (EVANS) を用いて、West 症候群の2症例に小開頭による一期的脳梁全切断術を行なったので報告する。

【症例】症例1は、5歳男児。生後2カ月時より点頭発作が始まった。6カ月時頃から発作が頻発しシリーズ形成もみられた。5歳時、脳梁切断術を施行した。症例2は、4歳女児。1歳2カ月時よりシリーズを形成する点頭発作が出現し、次第に頻発するようになった。4歳時に脳梁切断術を施行した。いずれの症例も仰臥位にて、ナビゲーターにて最適の開頭部位を決めて手術を行った。2症例とも術後てんかん発作は軽減し、精神運動発達に改善がみられた。術後 MRI による評価では脳梁はほぼ全切断 (95%以上) がなされていた。【結語】手術支援ナビゲーターを使用することで、前頭部小開頭にて体位をかえることなく、完全確実に脳梁全切断が可能であった。

20) Combined transpetrosal approach : ドリリングと再建の工夫

南田 善弘・米増 保之
八巻 稔明・上出 廷治 (札幌医科大学)
田邊 純嘉・端 和夫 (脳神経外科)

頭蓋底腫瘍や椎骨脳底動脈系巨大脳動脈瘤などの手術において combined transpetrosal approach は欠かせないアプローチ法である。最大の利点は展開が広いことであるが、欠点として脳神経麻痺、特に聴力障害が起こりやすいことや、術後の髄液瘻や感染のリスクが高い事があげられている。過去2年間、7例に対して combined transpetrosal approach を行い、4例で retrolabyrinthectomy にて機能温存を試みた。開頭は2piece craniotomy で、mastoid antrum, endolymphatic sac, 顔面神経管、三半規管などの構造物を確認しドリリングの際に損傷しないように気をつける。必要に応じて jugular tuberculum や petrous apex

のドリリングも追加した。展開を広げるためのドリリングの工夫、合併症予防のための工夫点や頭蓋底再建法などをビデオにて供覧する。

21) シルビウス静脈周囲のくも膜下腔 (arachnoidal sleeve) を利用したシルビウス裂の開き方

伏見 進・田村 晋也 (平鹿総合病院)
米谷 元裕 (脳神経外科)

シルビウス裂を分けて広い術野を確保することは、脳動脈瘤をはじめとする脳神経外科の顕微鏡下手術における最も基本的な手術手技であるが、その具体的な方法を論じた報告は少ない。多くの手術書では「シルビウス静脈の前頭葉側に沿ってくも膜を切開し、同部を横切る小静脈があった場合は凝固切断する」とされ、一般的にも広く行われている方法であるが、我々はシルビウス静脈周囲に存在する固有のくも膜腔 (arachnoidal sleeve) に着目し、これを取っ掛かりとして、先ず静脈を完全に free として十分な可動性を持たせながら剥離を進める方法によって、静脈の解剖学的な制約を受けることなく広い術野を確保し良好な結果を得ているので、手術手技を中心にビデオで供覧する。

22) シヤント依存状態の水頭症に対する Endoscopic Third Ventriculostomy

西山 健一・森 宏 (新潟大学)
佐藤 元・田中 隆一 (脳神経外科)

【目的】シヤント依存状態にある閉塞性水頭症例に対して Endoscopic Third Ventriculostomy (ETV) を施行。術後の頭蓋内圧変化を観察し安全にシヤント非依存状態に移行可能か否かを検討する。【方法】対象は過去3年間にシヤント機能不全で受診した閉塞性水頭症12例。全例 ETV を施行しシヤントを抜去。術後脳室一体外ドレナージを設置し30cmH₂O に圧設定して、ドレナージからの髄液排液量の変化と臨床症状の推移を retrospective に検討した。【結果】(1) 12例中8例で術後早期にドレナージからの排液量が200 ml 以上を呈する期間 (1~4日間) を認めたが、12例全例でその後排液は減少しシヤント非依存状態に移行可能であった。(2) 3例で術後一過性に頭蓋内圧亢進によると思われる症状を認めた。【結論】シヤント依存状態にある閉塞性水頭症例では ETV によりシヤント非依存状態に移行

できるが、術後一過性に頭蓋内圧亢進を認める時期がある為、数日間は脳室一体外ドレナージを設置しておくことが安全である。

23) 経椎体アプローチによる頸椎前方除圧術

井須 豊彦・藤原 昌治(釧路労災病院)
中村 俊孝・穂刈 正昭(脳神経外科)

椎間板組織を可能な限り温存する目的で経椎体アプローチによる頸椎前方除圧術を行い、良好な手術結果を得ているので報告する。〈対象〉対象は本法が施行された頸椎椎間板障害例43例である(男性30例, 女性13例, 年齢は23~72歳, 平均54才)。手術椎間数は、1椎間40例, 2椎間3例であり、経椎体アプローチ単独14例, 頸椎椎間板還納術との併用は29例である。〈手術法〉手術上位椎体に Spinal saw を用いて、約8×8mm 程度の骨窓を作成。その後、ヘルニア、骨棘を摘出し、骨窓内へ骨片を再挿入する。〈術後管理〉術翌日より離床、歩行し、数日間頸部カラーを装着した。〈手術成績〉術後経過観察期間は3カ月~3年8カ月, 平均1年5カ月であるが、全例、神経症状は改善し、良好な手術結果が得られた。〈結論〉①比較的限局した病変(外側型ヘルニア、骨棘等)を有する C_{4/5}~C_{7/T1} レベルの椎間板障害例に有用な手術法である。②多椎間病変では、頸椎椎間板還納術との併用が可能である。③椎体を広範囲に切除することにより、著明なヘルニア、骨棘の除去が可能である。

24) chroid plexus cyst と考えられた脳実質内囊胞の一手術例

羽入 紀朋・後藤 博美
蘇 賢林・伊崎 堅志
菊池 泰裕・渡辺善一郎(財)脳神経疾患研究所
小泉 仁一・後藤 恒夫(附属総合南東北病院)
古和田正悦・渡辺 一夫(脳神経外科)
鈴木 博義(国立仙台病院)
病理学

chroid plexus cyst と考えられた稀な脳実質内囊胞の一手術例を文献的考察を加えて報告する。〈症例〉66歳・女性。1999年1月下旬より頭痛を訴える。2月2日、転倒し歩行不能になり当方に搬送された。入院時神経学的に左不全麻痺が見られた。頭部 MRI で右頭頂葉に最大径約6cm の多房性囊胞がみられた。2月9日、囊胞および隔壁の開放術がおこなわれた。囊胞液は髄液と同様であった。病理組織診断: 囊胞壁は一層の立方上皮

に覆われていた。被覆細胞は基底膜を有し、サイトケラチン陽性、GFAP 陰性、CEA 陰性、prealbumin 免疫染色陽性で、chroid plexus cyst と考えられた。術後、左片麻痺は軽快し、独歩退院した。〈考察〉頭蓋内上皮性囊胞腫瘍はその発生源によって分類されているが、その確定診断は容易ではなく、免疫染色や電顕所見が不可欠である。本症例では免疫染色により発生源の文献的考察を行なった。

25) 短期間に増大した calvarial eosinophilic granuloma の1例

藤村 幹・西島美知春
梅澤 邦彦・昆 博之(青森県立中央病院)
田中 輝彦(脳神経外科)
貝森 光大(同 病理科)

症例は15歳の男性。H11年12月より右後頭部痛があり近医受診。MRI にて頭蓋骨腫瘍の疑いにて当科紹介となった。来院時、意識清明で麻痺なし。H12年1月12日の頭部 CT 及び MRI で右後頭骨内板の破壊と外板の菲薄化を伴い硬膜を軽度圧迫する約15×5mm² の osteolytic lesion を認めた。2月16日の CT で lesion の著明な増大、外板の破壊を認めたため翌日、腫瘍摘出術を施行。皮弁を反転すると直径約2cm の骨欠損部内に暗赤色の腫瘍を認めた。辺縁2cm 四方を含めて craniectomy を行った。腫瘍は硬膜に強く癒着しており硬膜切除、形成を行った。チタンプレートにて骨形成を行い閉創した。病理組織所見は eosinophilic granuloma (EG) で周辺部の骨組織からも広範囲に腫瘍細胞が認められた。術後経過は良好で2月28日に独歩退院。短期間に増大し組織所見上も広範囲な浸潤像を呈した calvarial EG の1例を、当科でこれまでに経験した他2例の calvarial EG の結果と合わせて報告する。

26) Cholesterol granuloma の1例

柘植雄一郎・松崎 隆幸(函館赤十字病院)
嶋崎 光哲(脳神経外科)

Cholesterol granuloma は petrous apex の部位で MRI 上 T1 強調画像、T2 強調画像ともに高信号という特徴から、容易に診断可能と推定されるが臨床場面では比較的稀な疾患である。今回、本例の手術経験から文献的考察とともに報告する。症例は、70歳の女性。