

## A-30) 半側顔面痙攣症例の検討

— 再発および椎骨動脈に注目して —

松崎 隆幸・嶋崎 光哲 (函館赤十字病院)  
臼居 礼子・木原 光昭 (脳神経外科)

半側顔面痙攣症例において問題となるのは、術後合併症および再発率と考えられる。1990年からの33例につき、検討しその手術結果につき報告する。対象症例の内訳は、年齢が37歳から77歳(平均60歳)、男性14例、女性19例であった。右側が15例、左側が18例であった。血管転置は、通常テフロンフェルトで施行し、動脈硬化が強い症例や椎骨動脈が責任血管の場合には、人工血管を併用した。【結果】①椎骨動脈が関与していたと判断された症例が12例(36%)に認められ、8例で人工血管の併用をした。②再発は、長期的には2例に認められたがいずれも軽度であった。術後不十分な減圧と考えられた症例の2例に短期間に再手術を施行した。③合併症は、顔面神経麻痺1例、嘔声2例、慢性硬膜下血腫1例などであった。【結論】細心の注意をはらっての手術と手術の工夫および初心にかえることが重要である。

## A-31) Mehrkoordinaten Manipulator system

(MKM システム Zeiss 社製) を用いて  
小開頭で転移性脳腫瘍を摘出した一例穂刈 正昭・村田 純一 (札幌麻生脳神経)  
阿部 悟・斎藤 久寿 (外科病院)

MKM system は手術用顕微鏡と術中 navigation system が一体化されたシステムである。今回、MKM system を用いて小開頭・低侵襲的に motor cortex の転移性脳腫瘍を摘出した一例を経験したので報告する。症例は67歳女性。主訴は右下肢の脱力と痙攣発作。MRIにて左前頭葉 motor cortex に Gd 増強される病変を認めた。左肺上葉に腫瘍性病変を認め肺ガンによる転移性脳腫瘍と診断、摘出術を行うこととなった。4個の bone maker を用い、1mm slice の MRI を撮像、MKM work station に画像情報を取り込み、目標点と到達経路・病変部の輪郭を入力、work station 内の仮想空間の maker と患者の頭部に固定されている maker を対応させ、患者の空間的位置情報を work station に記憶させた。手術中は顕微鏡視野内に描出された病変の輪郭に従い最小限の皮膚切開と開頭範囲にて病変に到達・摘出できた。術後麻痺は改善した。MKM system は eloquent area の小腫瘍を小開頭で摘出するのに優れた system と考えられた。

A-32) Stealth Station™ を使用した Mageal  
法の経験 — 術前の手術計画及び術中の  
ナビゲーションについて —鈴木 晋介・上之原広司  
荒井 啓晶・西野 晶子 (国立仙台病院)  
桜井 芳明 (脳神経外科)

Stealth Station™ は赤外線発光ダイオードを使用した術中ナビゲーションシステムである。この特徴は frameless である以外に、画像解析 work station が優れ、綿密な術前計画を立てられる事にある。誤差は1mm程度とされる。Stealth Station™ を使用した症例を呈示する。症例は61才男性で odontoid fracture type 2 に脊柱管狭窄症の合併例で、術前評価にて、左椎骨動脈が screw tract の接線上にあり左側よりの screw 挿入は誤差を考慮しても危険であると判断した。術中、右 transarticular screw をリアルタイムに安全に C2 から C1 へ挿入出来た。実際の入力から screw 挿入までの一連の操作をビデオにて供覧したい。Mageal 法に関し Stealth Station™ は必須の支援機器となりえると考えられた。

A-33) 発作の責任病巣の決定が困難であった多  
発性海綿状血管腫の一手術例櫻田 香・嘉山 孝正 (山形大学)  
佐藤 慎哉・赤坂 雅弘 (脳神経外科)

難治性てんかんを主訴とした34歳の多発性海綿状血管腫症例に対して術前てんかん焦点の同定は困難であったが、脳波、発作型、画像の詳細な検討により焦点を推定し、手術にて良好な結果を得たので報告する。症例は、17年間にわたり抗てんかん薬による加療を受けるも発作の抑制は困難であった。10年前に発作頻度が著増した際の CT では、左前頭葉に出血を伴う病変を、右前頭葉に石灰化像を認めた。今回も発作頻度の著増を認めたが、CT, MRI にて左右前頭葉に同様の病変を認め、また新たに右脳梁に出血を伴う病変を認めた。間欠期脳波では、全誘導に spike が頻発していたが、24時間ビデオ EEG モニタ、MEG にても焦点を同定出来なかった。しかし、病変の出血と発作頻度の増加が密接に関連していることから出血した両病変を一期的に摘出した。術中皮質脳波では10年前より認められた左前頭葉の病変部からのみ spike が検出された。病変摘出後、spike は消失し、術後5カ月にわたり発作は完全に消失している。