

は、コイル体積/瘤体積(%)とした。また塞栓術終了時のDSAにて、瘤の状態を“complete occlusion: C”, “neck remnant: NR”, “incomplete occlusion: I”に分類した。【結果】占有率は、破裂C群: 25.2 ± 3.5%, 破裂I群: 13.6 ± 4.3%, 未破裂C群: 24.8 ± 4.2%, 未破裂I群: 14.7 ± 3.9%であった。2例の破裂例で、1年以内に再開通がみられ塞栓術を追加した。それらは large aneurysm で、DSA上はC群, NR群に分類されたが、占有率では20.3%, 16.4%であった。【結論】DSA上C群となるには、コイル占有率が20%以上は必要と考えられた。逆に、目標とする占有率が決まれば、動脈瘤径から留置すべきコイルの長さが塞栓術施行前に計算可能である。また、十分な占有率に達していない例では、再開通を念頭に置き注意深い経過観察が必要である。

B-29) 小脳橋角部類上皮腫に対する手術

上之原広司・鈴木 晋介
荒井 啓晶・西野 晶子 (国立仙台病院)
桜井 芳明 (脳神経外科)

<目的>近年の頭蓋底手術の普及により、積極的に小脳橋角部及び斜台部腫瘍に直達手術が行なわれる様になってきている。今回、小脳橋角部類上皮腫に対して transpetrosal transtentorial approach にて摘出術を行なった2症例を経験したので報告する。<対象>症例1: 65才男性、複視(左外転神経麻痺)を重訴に来院。症例2: 43才女性、左顔面けいれんで発症、近医で様子を見るが改善せず、軽度の左顔面神経麻痺も加わり当科に紹介され来院している。それぞれ全摘手術を行ない、術前よりの脳神経症状は術後しばらく継続したもののそれぞれ3ヶ月以内に改善した。<考察>類上皮腫は摘出自体それほど難しいものではないが、小脳橋角部においては周囲の脳神経損傷及び残存腫瘍がある場合、再増大等が問題になる。transpetrosal transtentorial app. は anterior および retroauricular を選択することにより多方向からの侵入が可能であり本症例に関しては有用であると思われた。文献的考察を加えて報告したい。

B-30) 側頭骨錘体部に発生した類上皮腫

黛 豪恭・加藤 功 (函館中央病院)
會田 敏光 (脳神経外科)
佐藤 信清 (同耳鼻咽喉科)
澤村 豊 (北海道大学)
(脳神経外科)

類上皮腫は全頭蓋内腫瘍の1.4%を占め、小脳橋角部、傍鞍部に好発するが、側頭骨錘体部にも稀ではあるが発症する。我々は顔面神経麻痺および聴力低下で発症した側頭骨錘体部類上皮腫を2例経験し、ともに middle cranial fossa approach にて全摘し得たので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症例1: 58才、男性。左顔面神経麻痺で発症、CT上、左側頭骨錘体部に骨破壊を伴う腫瘤を認めた。術後、聴力は低下したが、顔面神経麻痺は改善した。

症例2: 71才女性。左顔面神経麻痺の既往あり。めまいで受診し、CT上、左側頭骨錘体部に骨破壊を伴う腫瘤を認めた。術後、聴力は温存されたが、顔面神経麻痺はほとんど変わらなかった。

B-31) 小脳橋角部および斜台部腫瘍に対する手術検討

上之原広司・鈴木 晋介
荒井 啓晶・西野 晶子 (国立仙台病院)
桜井 芳明 (脳神経外科)

<目的>近年、小脳橋角部及び斜台部腫瘍に対して、retroauricular transpetrosal transtentorial app. 及び、anterior transpetrosal transtentorial app. により摘出手術を行なっているがその選択、治療効果、脳神経損傷等につき検討したので報告する。<対象>最近5年間に経験した23例: meningioma 11例, neurinoma 3例, chordoma 3例, epidermoid 2例, cavernous angioma 2例, germinoma 1例, glioma 1例について検討した。<結果>meningioma 4例, neurinoma 1例, chormoma 2例の計7例が部分摘出術に終わった。治療成績は術前、要介助の状態であった1症例が術後も要介助であったが、他の症例は社会復帰している。合併症としての脳神経症状としては術直後より新たに出現したものは第IV神経が5例(永続3例)、第V神経5例(永続3例)、第VI神経2例(永続なし)、第VII神経1例(永続なし)、第VIII神経1例(永続1例)であった。<結語>小脳橋角部および斜台部腫瘍の摘出術において、手術法の選択等につき考察を加え報告する。