た．VA が三叉神経痛の責任血管であることが予想された1例では，VA transposition の目的で通常よりも尾側からのアプローチを行い，術後に耳鳴と聴力低下をきたしたが顔面痛は消失した．他の3例の術後経過は良好であった．【結論】CISS 法では脳槽内を走る脳神経や血管の位置関係を明瞭に描出することができるため，MVD のシュミレーションを含む術前評価に極めて有効である．又，MRA を組み合わせることで術前の血管撮影は不要となった．

14）神経内視鏡手術31例の経験

森　　宏・秋山　克彦
西山　健一・佐藤　　元（新潟大学
森田幸太郎・田中　隆一　脳神経外科）

近年脳神経外科領域においても内視鏡手術が普及してきたが，我々も1997年7月から1998年10月までに内視鏡手術，内視鏡支援手術あるいは内視鏡による術中観察を31症例において経験したので報告する．

症例は生後9日から70才の男性17例，女性14例で，閉塞性水頭症に対する第3脳室底開窓術（ETV）18例（内1例には腫瘍生検術も施行），くも膜嚢胞開放術2例，腫瘍生検術2例，多房性脳室炎の開放術1例，内視鏡支援手術2例（脳室内腫瘍摘出術1例，シャント再建術1例），術中観察6例である．内視鏡は Codman または Olympus の軟性鏡，Codman，Karl Storz または Olympus の硬性鏡，Clarus の観察用 scope 等を使用した．

ETV 18例の内訳は，腫瘍による閉塞性水頭症6例，腫瘍等による閉塞性水頭症に対して挿入されていたシャントの機能不全6例，成人中脳水道狭窄症2例，先天性水頭症2例，キアリ2型奇形に伴う水頭症2例（いずれも中脳水道狭窄を伴う）であった．18例中14例（77.8%）で結果良好で，特にシャント機能不全の6例中5例（シャント期間4年から11年）は，年余にわたってシャント依存状態であったにもかかわらず，ETV 後シャント抜去可能であった．無効例4例中1例は70才の髄膜腫で正常圧水頭症を合併しており，他の3例は4ヶ月から36才の先天性水頭症で，いずれも髄液吸収能の低下あるいは未発達が原因と思われた．

くも膜嚢胞の2例中1例は硬膜下血腫を合併していた為に術野が見えず顕微鏡手術に変更したが，他の1例では内視鏡的に開放可能であった．多房性脳室炎の1例は開放後再癒着を来した．腫瘍生検術，内視鏡支援手術はいずれも内視鏡が有用であったが，後者においては顕微鏡から目を離さなくて良い picture-in-picture system の整備が必須であると思われた．