

【考察】transsylvian approach において、最も注意をはらっているのは静脈の温存である。特に問題になるのがSVに合流する前頭葉あるいは側頭葉からの比較的細い分枝の損傷である。これらの細静脈でも損傷することで支配領域の静脈梗塞が生じる場合があるため、可能な限りクモ膜を静脈表面から剝離し、静脈に無理のかからない状態にすることが必要と考えている。

B-20) 安全な内頸動脈血栓内膜剝離術のための工夫

宝金	清博	・石川	達哉	(北海道大学 脳神経外科)
阿部	弘	・瀧川	修吾	(札幌麻生脳神経 外科病院)
斎藤	久寿	・高橋	明弘	(札幌時計台病院)

内頸動脈血栓内膜剝離術は、手術による死亡率が1%前後、後遺症発生率が3%前後の安全な手術であるとされている。しかし、日本人の場合、脳虚血耐性が低い可能性や分岐部が高位にあることなどから、この手術を高い信頼性で行うには様々な工夫が必要である。我々は、過去12年間、単一グループによるCEAを158例、178例において行ってきた。初期の例に合併症があり、全体のmortalityは2.5%（心不全、腎不全、肺炎、DICの4例）、morbidityは3.2%（脳梗塞5例）であった。この間、モニタリング以外にも、手術手技上、いくつかの工夫を加えてきた。その要点は、1) 色付きの綿片やラバーシートなどを積極的に使用し手術視野の視認性を高めること、2) Dry Fieldを得るために持続的な吸引を置くこと、3) 人工血管や人工の素材を適切に用いること、4) 基本的に内シャントを使用すること、などとまとめられる。本発表では、特に、1)と3)に関して、ビデオによりその実際を供覧する。

B-21) Craniopharyngioma の種々の摘出例

澤村	淳	・上山	博康	
小林	延光	・牧野	憲一	
滝沢	克己	・安田	宏	(旭川赤十字病院 脳神経外科)
高村	春雄			(釧路労災病院 脳神経外科)
井須	豊彦			

【目的】頭蓋咽頭腫は本来良性的な腫瘍であるが、視床下部と強く癒着しており、摘出後重篤な合併症が出現しやすい。今回、腫瘍の伸展方向によりアプローチに工夫を凝らした3症例に検討を加える。

【症例と手術法】症例1は70歳男性で視床下部から第三脳室内に腫瘍が存在し、interhemispheric approachにて経 lamina terminalis で全摘した。症例2は73歳男性で視床下部から第三脳室底および中脳・橋前面まで広範囲に存在する腫瘍で anterior temporal approachにて中脳に癒着した cyst wall 以外摘出した。症例3は36歳女性で anterior temporal approachにて全摘した。

【結果】いずれも permanent DI を残さず、視力視野障害は改善した。記憶力障害や嗅覚障害などの神経症状の悪化もなかった。

【結語】アプローチを工夫すれば、手術侵襲が比較的軽度で抑えられ、頭蓋咽頭腫の摘出後も神経症状の悪化を最小限に抑えられると思われた。内分泌機能の低下も少なく抑えられ、術後の permanent DI も予防できると思われた。以上、手術手技の実際を Video にて供覧する。

B-22) 第三脳室後半部および松果体部腫瘍に対する患側を下にした occipital interhemispheric approach の有用性

安田	宏	・上山	博康	
小林	延光	・牧野	憲一	
瀧沢	克己	・澤村	淳	(旭川赤十字病院 脳神経外科)
高村	春雄			

第三脳室後半部の腫瘍1例、松果体部腫瘍3例に対し本法を施行し良好な結果を得たので報告する。体位は腫瘍の進展する側を下にした park bench position または semiprone position とし、後頭葉半球間裂よりアプローチした。腫瘍摘出に先立ち髄液を十分に吸引（水頭症を合併した1例で脳室ドレナージを施行）し、さらに患側後頭葉が自重により沈下することで外側の術野を十分に確保することが可能となった。また後頭蓋窩へ進展した腫瘍の摘出のため2例で小脳テントの切開を要した。

病理組織学的には meningioma, pilocytic astrocytoma (2例) および pineocytoma であった。一部中脳との癒着のあった astrocytoma の1症例は亜全摘、他の3例は全摘し得た。術後一過性に Parinaud syndrome が1例に認められたが2週間で軽快した。

術中ビデオを供覧し本法の有用性について報告する。