

approach も1つの有意な方法と思われたのでビデオで
 供覧した。

に dissemination したものでなく, multicentric に発
 生したものと考えられた。

4) Craniopharyngioma に対する Trans-lamina
 terminalis approach

渡辺 達雄・相場 豊隆
 佐野 克弘・荒川 泰明 (竹田綜合病院)
 宮澤 登 (脳神経外科)

5) Clivus~For. magnum meningioma の摘
 出術

—suboccipital trans-condylar approach—

外山 孚・小泉 孝幸 (長岡赤十字病院)
 小股 整・渡部 正俊 (脳外科)

脳幹腹側~大後頭孔前縁の腫瘍に対して色々な手術法
 が報告されている。今回、我々は斜台及び大後頭孔前縁
 の髄膜腫に対して Trans-condylar approach で全摘し
 えたので、ビデオでその手術手技を供覧した。

症例は、58才、女性。平成3年、両耳側半盲で発症。
 トルコ鞍内~上部に腫瘍あり。Trans-sphenoidal approach
 で手術。悪性髄膜腫であった。1年後に再発。Pterional
 approach で全摘。術後 50 Gy. 照射。平成5年7月、
 左右半球に多発性髄膜腫発生。平成6年4月、鞍結節~
 右円蓋部の10数個の髄膜腫を全摘。平成6年7月、左大
 脳鎌、テント縁の髄膜腫にガンマナイフを施行。汎下垂
 体機能不全、視力、視野障害あり。MRI で斜台、大後
 頭孔前縁の腫瘍が増大し延髄の圧迫所見あり。平成6年
 10月、Trans-condylar approach で腫瘍を全摘した。

(以下ビデオ供覧)腫瘍は、Clivus の上部及び For.
 magnum 前縁にある。体位は semiprone park bench
 position とし、頭側を挙上、患側に45度回旋。皮膚切
 開後、大後頭孔を含む右側後頭下開頭及び atlas の
 hemilaminectomy を行なう。開頭の外側部はS状洞の
 内側が充分出るまで乳様突起をけずる。椎骨動脈の水平
 部を確認。condylar fossa で emissary vein を凝固
 し切除。atolatooccipital joint capsle を切開。occipital
 condyl の後内側を切除。舌下神経管を開放。jugular
 tuberculum を切除。硬膜を切開。腫瘍はクモ膜の外側
 にある。IX X~XI 神経間で腫瘍を少しずつ摘除。clivus
 下縁の硬膜を凝固。次いでVIII~IX X 神経間でVI 神経の腹
 側にある腫瘍を摘出。発生部の硬膜を凝固。腫瘍は全摘
 された。腫瘍は多発性であったが、原発巣からクモ膜下

6) Thalamic tumor に対する Trans-ventricular
 approach

大塚 頭 (長野赤十字病院)
 (脳神経外科)

1995年1月より1994年11月迄のほぼ10年間に5例の
 Thalamic tumor に対して trans-ventricular approach
 にて手術を行なった。そのうち Astrocytoma G. III-IV
 の2例は夫々に5年4ヶ月、10ヶ月の経過で何れも再発
 して死亡した。今回は経過観察中の3例中2例を供覧す
 る。

(症例1) 26才女性。頭痛、視力低下などで某医受診。
 CT にて視床腫瘍を認め入院。うっ血乳頭以外神経学的
 に異常なし。CT, MRI では右視床から側脳室に広がる
 heterogenous に enhance される腫瘍を認めた。Biopsy
 にて Glioblastoma と診断され、30 Gy. の照射の後、
 剔出した。腫瘍は灰白色で軟かく、超音波メスにて吸引、
 亜全剔した。組織所見は glioblastoma と云うよりは
 ependymoma の要素が強かった。現在術後2年7ヶ月
 で良好に経過している。

(症例2) 9才男子。頭痛、嘔吐で発症入院。神経学
 的には異常を認めず、CT, MRI にて右視床から側脳室
 に広がる腫瘍を認めた。19.8 Gy. の照射のあと右前頭
 開頭にて trans-ventricular approach で剔出した。術
 後髄膜炎を併発したが、神経学的に異常をのこさず、現
 在ほぼ1年後、良好に経過している。組織所見はほぼ典
 型的な ependymoma であった。これら2例に対して
 術後フェロン 100万単位10回の投与を夫々2クール投与
 した。

視床から側脳室の前半部に広がる腫瘍に対しては前頭
 葉から trans-ventricular approach にて剔出するのが
 一般的で脳実質の損傷をさけて、出来るだけ剔出するの
 がよいが、腫瘍の境界が不鮮明な場合、剔出の範囲を慎
 重に考慮して行すべきである。供覧した2例は術後の経
 過は良好であるが、これ迄経験した5例中の2例の死亡
 例は何れも astrocytoma III-IV で、予後については組
 織像の良否が大きな要因と考える。