

V-17) Subthalamic Cavernous Angioma の
内視鏡的摘出術

大槻 泰介・高橋 博達 (国立療養所宮城
病院脳神経外科)
金木 慎哉・笹生 俊一 (東北大学医学部
脳神経外科)
吉本 高志

われわれは1989年3月以来新しい内視鏡的アプローチを開発し30件以上の脳腫瘍切除を行ってきた。今回、出血により発症した Subtalamus の海綿状血管腫を内視鏡的に全摘し得たので、手術の概要をビデオにて供覧する。

症例：33才女性で右眼瞼下垂で発症，その後，頭痛嘔吐，複視，左不全麻痺が出現した。CT，MRI 上右視床中脳境界付近に直径 3 cm の血腫を認め出血を伴う海綿状血管腫と診断された。症状の進行性増悪，脳室拡大の出現あり，発症5週目に手術をおこなった。手術は Lekse II 型フレーム装着後 MRI を撮影，進入角度と目標点を計画し，全麻下に右前頭部に 3 cm の皮切をおき，定位的にパーホールより直径 8 mm のガイドチューブを右内包前脚経路で病巣に挿入し，直径 1.7 mm の硬性鏡直視下に piece by piece に血管腫を全摘した。術後麻酔覚醒時には注視麻痺は改善し，複視，片麻痺もそれぞれ1週後，4週後には完全に消失，合併症は認めなかった。

結語：内視鏡を用いることにより，従来摘出困難とされた病変でも，少ない侵襲で安全に手術をおこなうことが可能である。

V-18) Posterior Transpetrosal approach を
用いて行なった STA-SCA 吻合術

藤重 正人・高谷 了 (砂川市立病院
脳神経外科)
高山 宏

後頭蓋窩血行再建術として STA-SCA 吻合術は広く行なわれているが，通常の側頭開頭による術式では様々な工夫を凝らしてもなお術野の深さ，狭さが問題となる。通常の側頭開頭に錐体骨後半部の骨削除を加え，患者の後下方よりアプローチしたところ手元が広く，骨削除の分だけ術野も浅くなり側頭葉の圧排もほとんど必要なく吻合を行なうことができた。本術式について術中ビデオを供覧し，報告する。

症例は60歳男性，意識消失発作を主訴とし優位側椎骨動脈に90%狭窄を認め STA-SCA 吻合術を行なった。体位は supine lateral として頭部を左へ回旋し vertex down とした。右側頭開頭に加え asterion 前上方に burr hole を設けて S 状静脈洞前縁を露出し Trautman の三角をドリリングして上錐体静脈洞および S 状静脈洞前方の硬膜を露出した，後下方から側頭葉内側面を見上げるような方向でテント遊離縁に達しクモ膜を切開，髄液を排出すると側頭葉は退縮し，テントを切開し SCA を露出，吻合する操作では側頭葉の圧排はほとんど必要なかった。