

小脳症状も見られた。CT, MRI にて cystic lesion の再増大が認められ、再手術が行われた。初回手術時摘出標本では、表層が単層の扁平～立方状の細胞で被われ、それと共に杯細胞が集簇している像も認めた。再手術時摘出標本では、上記に加えて消化管上皮に類似した腺管構造も見られた。また手術後の髄液所見で CA19-9 が 498 単位と高値を示し、摘出標本の免疫染色においても CA19-9 陽性であった。

2A-101) 2 期的手術により全摘出し得た側脳室三角部巨大髄膜腫の 1 例

橋本 正明・得田 和彦 (公立能登総合病院) 脳神経外科

右側脳室三角部に発生した径 7 cm の巨大髄膜腫を 2 期的手術により全摘出し得た。手術の要点をビデオにて供覧する。症例は 42 歳男性。平成 4 年 3 月頃より視野障害を自覚、4 月 7 日当科受診。集中力の低下、左同名半盲、軽度左片麻痺、構成失行を認めた。MRI では右側脳室三角部を充満する直径 7 cm の巨大な腫瘍を認めた。DSA では Ant. chor. art. および Post. chor. art. より栄養される腫瘍陰影を認めた。4 月 27 日 Rt temporo-parietal approach にて主に Ant. chor. art. にて栄養される側脳室三角部底部の腫瘍を脈絡叢とともに摘出した。術後 MRI では腫瘍は約 80% 摘出されていた。組織診断は fibroblastic meningioma であった。12 月 1 日 Rt parieto-occipital approach にて全摘出術を行った。側脳室体部では特に脳室系静脈、腫瘍からの流出静脈との区別に留意した。視床からの腫瘍の剝離の際には特に慎重な操作を要した。新たな神経症状無く独歩退院した。巨大側脳室三角部髄膜腫全摘術の留意点に関し報告する。

2A-102) 延髄、上位頸髄の腹側に進展した舌下神経鞘腫の全摘例

杉本 信志・蝶野 吉美 (美唄労災病院) 脳神経外科
磯部 正則 (札幌麻生脳神経外科病院)
伊藤 文生 (札幌麻生脳神経外科病院)

下位脳神経症状をきたすことなく全摘しえた舌下神経鞘腫の 1 例を経験したので、ビデオにて供覧する。

症例：38 歳女性。頭痛を訴え来院。うっ血乳頭、舌右半側の萎縮を認めた。画像検査では延髄、上位頸髄の右側～腹側に存在する嚢胞性髄外腫瘍、右舌下神経管の拡

大、脳室拡大などを認め、舌下神経鞘腫および閉塞性水頭症と診断した。

手術：体位は半腹臥 park bench position とし、後頭～頸部正中に？字状皮切をおき、posterolateral suboccipital craniectomy および C1 hemilaminectomy を行った。舌下神経は切断したが第 9, 10, 11 脳神経、頸髄神経根は全て温存し、部分的に CUSA を使用し腫瘍を全摘した。術後、脳室サイズは正常化し、あらたに右外転神経麻痺が出現したが 6 カ月後に完治した。本アプローチの有用性を強調したい。

2A-103) Transpetrosal approach による posterior pyramid meningioma 全摘例

遠藤 俊郎・津村貢太郎 (富山医科薬科大学) 脳神経外科
増田 良一・赤井 卓也 (富山医科薬科大学) 脳神経外科
西嘉美知春・高久 晃 (富山医科薬科大学) 脳神経外科

内耳道後方に発生した posterior pyramid meningioma に対し、presigmoid transtentorial approach と suboccipital approach の併用により全摘出を行った 1 例を経験した。

症例は左小脳症状と精神症状を主訴とする 62 才女性。左小脳橋角部より小脳上外側に位置する長径 5 cm の腫瘍を認めた。手術は半三器官外側の錐体骨を硬膜外で切除し、硬膜切開・上錐体静脈洞切断の後、subtemporal approach によりテント切開を行った。これらの操作の間に、腫瘍の硬膜附着部が露出し、容易に剝離処置が行われた。その後テント上下よりの approach により、脳圧排をほとんど行うことなく腫瘍を全摘した。硬膜欠損部および錐体骨内側面は筋膜で閉鎖補填した。

ビデオにより症例を供覧するとともに、本手術法の有用性および選択の適否につき考察する。

2A-104) 大きな脳腫瘍に対する術中塞栓術の技術的な検討

畑中 光昭・中村 公明 (十和田市立中央病院脳神経外科)
社本 博 (東北大学脳神経外科)

大きな、血管に富む脳腫瘍の術中の出血量、侵襲を少なくし、時間短縮を目的として術中人工塞栓術を発表してきたが、塞栓子としてフィブリン糊が入手し易く、評価も高かった。今回は複数の feeding artery を持つ meningioma に対する最近の手術例を通して塞栓法を中心に検討した。症例は 74 才の女性で腫瘍は径が約 8 cm

の右 parasagittal meningioma で feeding artery は両側の MMA, STA, occipital A, および右 ACA から出ているが、主要なものは左の MMA と occipital A. であった。手術の要点は 1. 塞栓すべき feeding artery の選択, 2. その feeding artery の確保の仕方, 3. カニューレシヨンの部位, 4. フィブリン糊, A液, B液の注入の工夫. 注入量, 範囲, 5. 合併症のチェックなどだが、塞栓後超音波吸引装置を用いた摘出状況や硬膜欠損の補填, 本法の利点, 限界などを技術的な検討を加えて VTR で提示したい。

2A-105) 下垂体部ゼリー状腫瘍 (VTR)

田中 輝彦・藤本 俊一 (青森県立中央病院 脳神経外科)
斎藤 和子

症例は59才女性。左右交互の末梢性顔面神経麻痺あり、症状は軽快したが、CT で脳腫瘍を疑われた。入院時、意識清明、神経学的に異常所見なし。CT でトルコ鞍上方、鞍背前後にわたって存在する直径 15 mm, high density, enhance (-) の mass あり。CAG, VAG に著変はなく、内分泌学的検査、眼科所見にも異常はなかった。開頭手術により、下垂体柄後方、鞍背前後に存在するゼリー状、血管に乏しい腫瘍を容易に摘除した。術後経過は良好であり、組織所見はラトケ嚢腫であった。

2A-106) 多発性嚢腫性脳腫瘍に於ける Stereotactic Endoneurosurgical Approach

姥名 国彦・岩渕 隆 (弘前大学脳神経外科)
相馬 正始・木村 正英
中澤 秀雄 (同 第二病理)

我々は、定位手術用内視鏡システムを開発、低侵襲性に加え、よりの確、安全な本格的な内視鏡脳手術をめざし、臨床応用を進めてきた。通常の定位脳手術においては、術中操作は本質的には blind であるために、術中出血を惹起しかねないことや、嚢腫性病変においては、適切な sampling biopsy が得られないことも少なくない。また、嚢胞内の直視下所見は貴重な診断的情報を多々与え得る。今回我々は、59歳、男性、天幕上下、両半球に急速に増大する直径 20~50 mm 程の嚢腫性病変 7 個と実質性病変 1 個の計 8 個の病変を有する原発巣不明の転移性脳腫瘍疑に対し、stereotactic endoneurosurgical approach にて、嚢腫内腔の内視鏡観察と嚢腫壁の内視鏡下 biopsy, 5カ所の大きな嚢腫に ommaya's reservoir

設置術、嚢腫内容液吸引除去、放射線治療により、著明な症状改善を得た。嚢腫の MRI 所見と対比しながら、内視鏡所見についてビデオ供覧し、嚢腫発生機序についても考察したい。

2A-107) Trans-Sylvian Approach の拡大変法としての Anterior Temporal Approach

高橋 明弘・宝金 清博 (北海道大学脳神経外科)
阿部 弘 (旭川赤十字病院 神経外科)
上山 博康 (溪和会江別病院 脳神経外科)
野村三起夫 (同 第二病理)

【目的・対象】Trans-sylvian approach は一般的なものであるが少しの工夫を加えることによりかなり広い術野が得られる。後交通動脈自体から発生した“真”の後交通動脈瘤 2 例と、脳底動脈先端部動脈瘤 5 例に対して、anterior temporal approach を用いて、clipping を行なったので video を供覧する。【方法・結果】体位、皮切は通常の trans-sylvian approach に準ずるが、ほぼ真横からの視野となるため側頭筋は前方に牽引し、中頭蓋底まで十分な craniectomy を行なう。superficial sylvian vein と側頭葉の間から侵入し、側頭葉からの bridging vein は切断するが、superficial sylvian vein, sphenoparietal sinus は温存する。側頭葉前端的静脈灌流が障害される可能性はあるが、前頭葉の静脈灌流は障害されない。側頭葉の pia mater は intact のままにし、可及的に広く sylvian fissure を分ける。anterior temporal artery を側頭葉から剝離し、その下に脳篋を挿入し側頭葉を後方に圧排する。ほぼ真横からの視野が得られ、後交通動脈、P1-P2 や中脳外側の処置が可能であった。脳底動脈瘤に対して M1 ごと前頭葉を持ち上げ気味にする事により clipping 可能であった。

2A-108) 蝶形骨縁内側部硬膜動静脈シャント (Djindjian Type IV) の 1 治験例

江向 正幸・高橋 明 (広南病院血管内脳神経外科)
溝井 和夫・吉本 高志 (東北大学脳研 脳神経外科)
片山 成二 (健和会大手町病院 脳神経外科)

特異な部位に発生した硬膜動静脈シャント (dAVS) Type IV の 1 治験例を報告する。症例は40歳男性、一過性健