

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。側頭葉前部の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

忘で発症し、CT, MRI にて右蝶形骨縁内側部、側頭葉内に異常陰影を認めた。脳血管撮影では、同側の眼動脈、内頸動脈、中硬膜動脈、正円孔動脈を流入動脈とし、隣接する硬膜静脈洞とは交通せず、venous lake を介して Labbé 静脈に流出する dAVS を認めた。術前塞栓術により血流を減少させた後開頭術を行った。硬膜を切開すると、怒張し red vein となった脳表の静脈と病変部とは1本の異常血管を介して結合しており、これを clip にて閉塞すると脳表の静脈は虚脱化した。術中 DSA にてシャントが消失したことを確認し、手術を終了した。術後経過は良好であった。頭蓋内静脈と直接の交通のみを有する dAVS Type III 及び IV は頭蓋内出血の危険が高い疾患であるが、シャント部位を静脈側から閉塞するだけで完全治癒が期待できるので、適確な術前診断と治療計画が肝要であると考えられた。

2A-109) Ponto-medullary Cavernous Angioma の全摘の1例

相馬 勤・入江 伸介 (市立札幌病院)
奥山 徹・北見 公一 (脳神経外科)
土田 博美・竹田 保 (脳神経外科)

MRI 導入以後、脳幹部海綿状血管腫 (BSCA) はその特徴的所見によって比較的容易に診断されるようになってきた。BSCA の治療としてガンマーメスは現時点では否定的とする見解が多く、出血を繰り返す BSCA の治療法として適応に関しては controversial とする意見もあるが、手術有効例の報告が多い。今回、我々は pontomedullary junction の腹側部に発生した直径 1.5 cm の海綿状血管腫を全摘する機会を得たので、ビデオを供覧し若干の文献的考察を加え報告する。症例は20才の男性。4年前に初回出血発作あり、CT, MRI で橋・延髄腹側の BSCA を思わせる所見あり、神経学的には左片麻痺、右外転神経麻痺を呈したが保存的治療で徐々に改善。今回、同様の神経症状を呈する2回目の出血発作で入院。Lateral suboccipital approach で全摘、病理組織は海綿状血管腫であった。術後経過は良好で神経症状の著明な改善を認めた。

2A-110) 顔面痙攣に対する EPTFE による椎骨動脈転置の1例

松崎 隆幸・嶋崎 光哲 (函館赤十字病院)
早瀬 一幸・伊藤 靖男 (脳神経外科)

半側顔面痙攣 (HFS) に対する神経血管減圧術のう

ち、もっとも手術的に困難性を有するのは椎骨動脈が責任血管の場合と思われる。治癒率も低く、再発の可能性も一番多いとされる。血管と神経の dislodge のためには prosthesis の工夫、あるいは、テープを使つての SLING 法や Clip を用いる方法などが報告されているが必ずしも確実性をもった画一の方法とはいえない。今回 EPTFE (人工血管) を使用し良好な結果を示した1例につきビデオを供覧する。症例は、55歳女性で1年以上の痙攣のエピソードがあり1992年8月30日に外来受診した。セルソン®で経過をみるも寛解せず10月12日入院となった。血管造影では椎骨脳底動脈の高度の迂曲を認めた。10月14日の手術後、痙攣は消失した。穿通枝がある場合の太い血管の転置には人工血管が有用であると思われる。

2A-111) Craniotome を使用した黒川式椎弓形成術

加藤 甲・飯塚 秀明 (金沢医科大学)
角家 暁 (脳神経外科)

椎弓形成術は、靱帯骨化症や脊柱管狭窄症などによる脊髓症に対して広く行われ、その術式も数多く報告されている。この中で黒川により提唱された方法は、棘突起の正中を縦割して椎弓を開き脊柱管を左右対称に拡大するもので、機能解剖学的に理想的な方法とされている。しかし本法の適応症例では、脊髓後方の間隙が狭いため棘突縦割の際、内板の切離に熟練を要し、drill を用いても手術操作は困難である。そこで我々は、脳神経外科医にとって使い慣れた craniotome を用いて棘突起を縦割することを考案した。Craniotome 先端を縦割する棘突起基部の吻側に置き、尾背側に持ち上げるようにして移動する。この操作で容易に且つ speedy に、脊髓を損傷することなく安全に棘突起を縦割することができる。また drill を使用した際のような掘削溝の幅が広くなりすぎて、棘突起側壁が折れるようなこともない。左右に開いた棘突起間には hydroxyapatite 製棘突起 spacer を挿入締結して閉創する。

2A-112) Cerebral Three-dimensional CT Angiography (3D-CTAG)

田邊 純嘉・端 和夫 (札幌医科大学)
(脳神経外科)

昨年より spiral CT による 3D-CTAG が検査可能となったため、我々は頸部・頭蓋内血管性病変と脳腫瘍