

1B-30) Transpetrosal transtentorial approach
にて摘出した trigeminal neurinoma
の1例

石井 正三・相馬 正始 (石井脳神経外科
眼科病院脳神経
外科)
藤田聖一郎
尾田 宣仁 (同 脳神経外科)
(同 神経内科)
石井 敦子 (同 眼科)

従来困難とされてきた頭蓋底腫瘍に対しても近年の術式および手術機器と術中 monitoring の進歩によって脳神経の損傷をも避けた安全な手術が行い得るようになってきた。今回は最近われわれの経験した、脳幹を圧排して伸展した root type の三叉神経鞘腫の手術をビデオで供覧する。症例は45歳の女性で両側うっ血乳頭を指摘され紹介入院となった。CT にて橋の右側前面に enhanced mass を認め水頭症を伴い、血管写上では血管の圧排所見のみを認めた。MRI 上 low intensity rim を腫瘍と脳幹の間にみる extraaxial mass の所見であった。体位は左側臥位とし外眼筋 monitoring を装着し masseter muscle と眼輪筋・口輪筋にも電極を装着して evoked EMG を monitor し、更に ABR と左上肢の SSEP を導出してⅢからⅧ神経と脳幹の術中 monitoring を施行して、Transpetrosal transtentorial approach を用いて安全な腫瘍摘出が可能であった。

1B-31) Area postrema から発生した血管芽腫の全摘出

山田 潔忠・高浜 秀俊 (山形大学)
村田光太郎・中井 昂 (脳神経外科)

目的：Area postrema の血管芽腫はすべて実質性で、出血性のため摘出困難で、手術成績は良くない。今回我々は全摘を行った1例を経験したのでビデオにより供覧する。

症例：歩行障害、尿失禁、頭痛を呈した64歳。CT, MRI にて脳室は拡大し、延髄背側に enhance される mass を認めた。脳血管写を詳細に検討すると、feeder は右 PICA より腫瘍の右尾側と背側へ、右 VA の硬膜枝より右尾側へ、左 PICA より左尾側へ入るのが解った。

手術：術中の血圧・脈拍の変動には充分注意して手術した。まず脳室ドレナージを行った。腫瘍に入る血管を脳血管写上の feeder とくらべて同定しながら凝固切断した。その後正常脳を圧迫しないように気をつけて腫瘍を全摘した。腫瘍は 17×15 mm 大で出血はほとんど認めず、術中血圧・脈拍の変動はなく、術後経過は良好で

あった。Area postrema から発生した血管芽腫であった。

1B-32) 重症脳卒中に対する側頭葉切除術

宝金 清博・山上 博康 (北海道大学)
阿部 弘 (脳神経外科)
小岩 光行・柏葉 武 (柏葉脳神経外科
病院)
野村三起夫・斎藤 久寿 (札幌麻生脳神経
外科病院)

広範な脳梗塞の際に発生する側頭葉鉤部の transtentorial herniation は、機能予後ばかりでなく、生命予後を左右する重大な要素である。保存的な治療や不十分な外減圧では、一旦発生した herniation は解除できない。MRI, ABR, 神経学的兆候より transtentorial herniation が明らかな症例に対して、鉤部の切除を目的とした側頭葉切除術を行ってきた。安全で確実な脳幹部の減圧のためには、choroidal fissure の開放による迂回槽の確保が手術手技上は最も重要である。また、軟膜下での sylvian vein の温存、脳幹部の小動脈や静脈の完全な温存など細心の注意を要する。手術手技を中心にビデオにて報告する。

1B-33) Craniofacial anomaly に対する
corrective surgery

土田 正 (新潟県立中央病院)
(脳神経外科)
星 栄一 (新潟大学形成外科)
武田 憲夫・田中 隆一 (新潟大学脳神経
外科)

1980年以来 Craniofacial anomaly に対する corrective surgery として Hypertelorism には形成外科との共同で facial bone の osteotomy を含めた corrective surgery を4例に、Crouzon, Apert 病に対しては可及的早期(生後1ヶ月以降)に anterior cranial fossa の拡張術を含めた bilateral canthal advancement and cranial re-shaping の手術を12例に脳神経外科単独チームで行ってきた。以上の症例の中から今回は Hypertelorism の手術例をビデオにて供覧する。

症例は3才1ヶ月の女児で、bifid nose を伴い interorbital distance (IOD) 38 mm, intercanthal distance 51 mm の著明な Hypertelorism が認められる。冠状皮膚切開のもと両側前頭開頭を行い frontal base を十分剝離したあと両側上顎骨に osteotomy を加え IOD を 38 mm→21 mm に短縮した。craniofacial anomaly に対する各手術法の適応年齢その予後についても言及す