

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)
藤田聖一郎 (眼科病院脳神経外科)
尾田 宣仁 (同 脳神経外科)
石井 敦子 (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)
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)
星 栄一 (脳神経外科)
武田 憲夫・田中 隆一 (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

る。

1B-34) Occipito-cervical Cotrel rod の使用
経験

藤重 正人・齋藤 孝次 (釧路脳神経)
滝上 真良 (外科病院)

症例は、69歳女性で左片麻痺で発症、他院で脳幹梗塞の診断で加療を受け、当院ヘリハビリテーションの目的で、入院となった。入院時 X-P で atlas の occipitalization, Os odontoid, C₂₋₃ の骨癒合を示した。

MRI で脳幹梗塞ははっきりしなかったが、頸部の後屈で脳幹部、上位頸髄が絞扼されるのが認められた。Occipito-cervical Cotrel rod を用い後頭骨と C₂₋₄ の固定を行なった。

Dynamic MRI , 手術の実際を Video を用い供覧する。

2A-1) クモ膜下出血で発症した、頭蓋内内頸動脈解離性動脈瘤の1例

山口日出志・佐々木雄彦
鈴木 知毅・和田 啓二
川合 裕・北條 敦史
諫山 幸弘・佐々木 庸 (中村記念病院)
中村 順一 (脳神経外科)
末松 克美 (財)北海道脳神経
疾患研究所

近年、クモ膜下出血の原因として頭蓋内血管の解離性動脈瘤が重要視されてきており、又、内頸動脈背側型動脈瘤の一部が解離性動脈瘤であるとする意見も多い。我々は術中所見で内頸動脈の解離性動脈瘤と確認されたクモ膜下出血例の術前検査所見、術中所見を呈示し、治療法についても検討を加えたい。症例は40歳男性。突然の頭痛で発症し CT にて Fisher Group III の SAH を認めたが、day 0 の脳血管造影では右 C1 部の血管径拡大を認めるのみで動脈瘤陰影はなかった。Day 1 に再検した脳血管造影で、右 C1 部の背内側に動脈瘤様陰影を認めたため day 1 で手術を行なった。術中、内頸動脈は後交通動脈部より前脈絡動脈分岐部を含めて bifurcation 部まで著明に拡張し、背内側方に膨隆する仮性動脈瘤を伴う解離性動脈瘤と判断された。血管形成的に有窓クリップを用いたが術中破裂をきたし、complete clipping までの間約30分の血行遮断を要した。

2A-2) クモ膜下出血で発症した椎骨動脈紡錘形動脈瘤の4例

石原 淳治・松島 忠夫 (南東北病院脳神経)
渡辺 一夫・小泉 仁一 (外科(岩沼))

椎骨動脈動脈瘤は比較的まれとされてきたが、最近脳血管撮影による診断技術の向上に伴い発見される機会が増してきた。最近我々も4例経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。症例は51才男性、38才男性、45才女性、35才女性であり、いずれもクモ膜下出血で発症しており椎骨動脈紡錘状動脈瘤の破裂によるものと診断された。全例発症時、Hunt and Kosnik の分類で grade II であった。治療は急性水頭症を併発していたため脳室ドレナージ施行の後に後頭下開頭による proximal clipping を行なっている。手術所見から全例解離性動脈瘤であった。結果は呼吸不全により亡くなった1例を除き、独歩退院となり、社会復帰している。昨今、バルーンによる閉塞術も報告されているが、proximal clipping 自体は有効と考えられた。

2A-3) 頸部内頸動脈解離の2例

黒田 敏・斎藤 久壽 (札幌麻生脳神経)
外科病院
三森 研自・本宮 峯生 (北海道脳神経外科)
記念病院
上山 博康・阿部 弘 (北海道大学)
脳神経外科

頸部内頸動脈解離は、脳虚血発作で発症することが多く、従来、その診断には脳血管撮影が最も活用されてきた。近年、MRI により急性期～亜急性期に解離した病変部の mural hematoma を検出することが可能となり、pathognomonic な所見として報告されている。今回、われわれは TIA にて発症し脳血管撮影および MRI により本疾患と考えられた2例を経験したので報告する。

【症例1】53歳、男性。一過性の右上肢の脱力にて発症。脳血管撮影にて、左内頸動脈は起始部から頭蓋底部まで狭窄を呈し、MRI では左頸部内頸動脈に動脈壁を拡大させ、内腔を狭窄する high intensity の crescent mass を認めた。パナルジン投与にて経過観察を行なったところ、mass の消褪とともに内頸動脈の狭窄はほぼ改善した。

【症例2】44歳男性。一過性の構語障害、左片麻痺にて発症。脳血管撮影では右内頸動脈の起始部に高度狭窄を認め、MRI でも症例1と同様の所見が得られた。頸動脈内膜剝離術を施行したところ、解離腔内の血腫を認め、病理学的にも本疾患と確認された。