

受け頭蓋咽頭腫の診断を受けた。昭和63年5月頃より頭痛出現し精査を希望し来院。CT, MRIにて第3脳室を占拠する石灰化を伴う parasellar cystic tumor と水頭症を認めた右前頭開頭で interhemispheric approach により lamina terminalis に達し、そこを開放し第3脳室内の腫瘍を視床下部より剝離し全摘出を行なった。術後記銘力障害と尿崩症が約半年続いたが、その後完全に回復した。術中、視床下部との剝離を丁寧に行なう必要がある。

#### A-56) 透明中隔近傍から発生した subependymoma の全摘出

関谷 徹治・岩淵 隆 (弘前大学)  
鈴木 重晴 (脳神経外科)

Subependymoma が、透明中隔から発生することは極めて希で、これまでに10例前後を文献上に確認できるに過ぎない。我々は、脳梁下を広く占拠した subependymoma の1例を経験、これを全摘したのでビデオにて供覧する。症例は61才、女性、主訴は頭痛、歩行時の左方偏倚。CT では不明瞭であった腫瘍は、MRI では極めて明確に描出され、腫瘍が脳梁下で、その genu から splenium までを大きく充満占拠しており、第3脳室を下方に圧縮しているのが確認され腫瘍は透明中隔近傍から発生していると考えられた。手術所見：大脳間裂を分け入ると、脳梁と右側帯状回との接合部は、変色膨隆しており、ここを、約2cm 切開して、腫瘍塊に到達した。被膜内減圧と被膜切除を交互に繰り返しながら次第に腫瘍を除去したが、超音波吸引器が極めて有効であった。腫瘍の後半部は周囲脳室壁と強く癒着していた。術後の経過は良好で神経脱落症状なく独歩退院した。

#### A-57) 松果体部グリオーマに対する anterior transcallosal trans-velum interpositum approach

須田 良孝・渡辺 一夫  
後藤 恒夫・笹沼 仁一 (財)脳神経疾患研究所  
小島山博之・佐々木順孝 (付属南東北脳神経外科)  
儀藤 洋治 (病院 脳神経外科)

最近我々は、anterior transcallosal trans-velum interpositum approach により摘出し得た松果体部グリオーマの1例を経験したので、その手術手技についてビデオで供覧する。

症例は45歳男性で、昭和59年7月から左後頭部痛を訴え、記銘力障害も伴うため入院した。CT で松果体腫瘍と水頭症が認められ、VP シャントおよび54Gyの放

射線照射を行い、腫瘍は消失して退院した。昭和63年2月から傾眠がちになり、腫瘍の再発が認められたため、anterior transcallosal trans-velum interpositum approach により全摘出した(ビデオ供覧)。組織診断は anaplastic astrocytoma であった。術後に右前大脳動脈に低吸収域がみられ、術中の圧排が原因と考えられた。現在、軽度の記銘力障害があるものの、運動麻痺は認められない。以上、本アプローチに関する利点及び欠点について若干の考察を加えて報告する。

#### A-58) Occipital transtentorial approach で手術を行った松果体部髄膜腫の1例

安井 信之・鈴木 明文 (秋田県立脳血管研究センター)  
波出石 弘・石川 達哉 (脳神経外科)

松果体部腫瘍に対する Lateral-semiprone position による occipital transtentorial approach は安全に広範囲の術野を確保する事が可能で、術者の肉体的負担が少ない点でも優れている。下矢状洞部、直状洞、ガレン静脈洞合流部に付着部を有し、松果体部に発育を示した髄膜腫に対して上記のアプローチ(右側より)で摘出術を行い良好な結果を得た。症例は64歳、女性。入院の約半年前から物忘れ、2カ月前から頭痛をきたす。入院時、軽度の記銘力障害のみで他には神経学的に異常を認めず、CTにて松果体部に造影剤で境界明瞭に増強され、左にやや大きく発育した径約4cmの腫瘍を認めた。腫瘍の付着部が正中のテント下で左に大きく発育していたが、falxに切開を加えることで対側を含めてほぼ全摘出を行えた。血管撮影ではガレンは閉塞していたが手術所見では完全には閉塞しておらず、静脈洞部に浸潤していた部の腫瘍を残さざるを得なかった。この症例のビデオを供覧する。

#### A-59) Subtemporal extradural approach にて全摘出し得た Trigeminal Neurinoma の1例

嘉山 孝正・小笠原邦昭  
上之原広司・杉田 京一 (国立仙台病院)  
佐藤 博雄・新妻 博 (脳神経外科)  
桜井 芳明

三叉神経鞘腫の手術、特に後頭蓋窩に伸展した場合、VI, VII, VIII脳神経の温存を計る事が大切である。今回は subtemporal extradural approach にて上記神経を温存しつつ全摘出術し得た三叉神経鞘腫を経験したので報告する。[症例・手術] 38歳男性、1988年6月より聴力