

できなかった。腫瘍被膜表面に、spray 状に神経束がみられた。術野が狭く深いため、又腫瘍が小さいため、CUSA や YAG-Laser は使用できず。小さな腫瘍鉗子で、piecemil に腫瘍を摘出せざるをえず、被膜上の神経束の一部は犠牲にせざるを得なかった。術野で使用しうる太い吸引管で腫瘍の吸引除去も試みたが、腫瘍が硬く除去できず。橋側より腫瘍発生部に向って microcurrette を用いて腫瘍と神経との剝離をする際に、徐脈、血圧低下をきたしたため、操作を中止し Atropine を使用した。

腫瘍は全摘され、組織学的に神経鞘腫と確認された。術後患者には新たな神経症状は出現しなかった。[考案]

- ① 後頭蓋窩手術の麻酔は、延髄を操作する時以外には、自発呼吸を残しておかなくともよいのではなかろうか。
- ② 小脳橋角部へ後頭蓋窩到達法で入る際には、Supine lateral position (佐野) で充分いけるのではなかろうか。
- ③ 小脳橋角部の聴神経より吻側の手術操作は、後頭蓋窩到達法よりも、側頭下経天幕到達法の方が、より広い範囲を確認しつつ操作ができるのではなかろうか。

7) 三叉神経鞘腫 (ganglion type) の 1 手術例

田中 隆一 (新潟大学
脳神経外科)

Meckel 腔内に発育した三叉神経鞘腫の手術をビデオで供覧した。

症例は37才女性で、約10ヶ月前頃から右顔面のしびれ感、疼痛、複視などを訴える。来院時、右三叉神経第1枝領域に全知覚の鈍麻、右外転神経不全麻痺を認めた。画像診断にて右中頭蓋窩前方内側で cavernous sinus の側方に髄外腫瘍あり、後方は一部 lateral pontine cistern に伸びており、ganglion type の三叉神経鞘腫と診断された。

手術は subtemporal, intradural approach で腫瘍に到達し、Meckel 腔に発育し、被膜を有し、三叉神経第1枝に移行すると思われる腫瘍を全摘した。

術後、三叉神経第1枝領域の知覚脱出をきたしたが、他の症状は軽快した。

第228回新潟外科集談会

日時 平成元年4月22日(土)
午後1時より
会場 新潟大学医学部第三講堂

一般演題

1) 当科における腹部血管造影検査の現況
—とくに経動脈的リポドール塞栓療法 (Lp-TAE) について—

村山 裕一・小山俊太郎
清水 春夫 (村上病院外科)

過去1年8ヶ月間に当科において行なわれた腹部血管造影検査は51例、63回である。その内訳は転移性肝癌16例(23回)、原発性肝癌(HCC)10例(15回)、肝血管腫3例、胆道癌5例、膵癌8例、その他9例である。またLp-TAE行なったHCC例は9例(14回)、転移例7例(11回)で、塞栓不可能例に対して行なった抗癌剤の注入療法(TAI)はHCC例で1例、転移例で7例(9回)であった。TAE後に肝切除を行なったものはHCC2例、転移1例である。長期予後では昭和60年から繰り返しTAEを行っていたHCC2例を含めて、35ヶ月(死亡)、32ヶ月(死亡)の他、17、11ヶ月生存中の症例がある。転移例では14ヶ月生存中の1例もあるが、死亡例の半数は6ヶ月以内であった。以上を経験し、TAE療法の有用性につき報告した。

2) 経動脈的塞栓術が奏功した腹腔内動静脈瘻の1例

三科 武・鈴木 伸男
齊藤 博・石原 良
内藤万砂文・乾 清重 (新潟市立荘内病院
石川 裕之 (外科)
梅津 尚久 (同 放射線科)
齊藤 寿一・三浦二三夫 (齊藤胃腸病院)

外傷性動脈門脈瘻はまれな疾患と報告されている。今回動脈門脈瘻が原因となり門脈圧亢進症を引き起こした1例を経験したので報告する。症例は68才の女性で吐血を主訴とし昭和63年8月13日齊藤胃腸病院に入院した。既往歴で53才時胆嚢摘出術、58才時腸閉塞症にて開腹術を受けている。入院後内視鏡検査にて食道静脈瘤破裂による出血の診断で、8月19日内視鏡的硬化療法を施行した。8月31日門脈圧亢進症の精査のため当科転科した。入院時現症では結膜に貧血を認め、腹部膨満あり、腹水著明