

術後経過は良好で脳血管撮影にて dAVF の完全消失を確認, MRI にても drainage vein の血栓化と著明な縮小とを認めた. 耳鳴, 難聴, 顔面神経麻痺はほぼ消失した. 病理所見では硬膜組織内に異常な内弾性板を持つ血管を認め AVF と診断された. 術後 12 日で独歩退院した.

【結語】

- ①耳鳴, 聴力障害, 顔面神経麻痺などで発症した tentorial dAVF Cognard type IV の症例を報告した.
- ②術前外頸動脈系の TAE 後 subtemporal approach にて全摘出を行った.
- ③摘出術に当たり navigation system が有用であった.
- ④術後諸症状は著明に改善した.

21 脳腫瘍摘出手術における術中 CT の使用経験

青木 洋・棗田 学・宇塚 岳夫
藤井 幸彦

新潟大学脳研究所脳神経外科

2009 年 10 月当院の手術部に CT (TOSHIBA:

Aquilion LB, 16 列マルチスライス CT, ガントリー開口径 90cm) が導入され, 術中 CT が可能となった. 主に悪性脳腫瘍の摘出手術に使用しているが, これまでの使用経験を報告する.

手術の準備に際しては, カーボンヘッドフレームを使用し, ナビゲーション併用時にアンテナの位置を低く設定する必要がある. 撮像時には, 術野に金属が入らないように, また, 医療機材が不潔にならないように配慮を要する. 現在, 単純 CT で 15 分, 造影 CT を追加しても 25 分程度で撮像が可能となった.

術中 CT の主な使用目的は, 残存病変の確認, 術中におこる brain shift の補正 (Update Navigation) であるが, それぞれに有用性を実感している. これまでに 25 例の使用経験があり, 術中に検出できなかった術後出血を 1 例経験したが, 感染例はない. 未だ症例数が少ないために統計学的な検討はできていないが, 今後, fence-post 法, 3D simulation 画像, 蛍光色素などを併用し, 摘出率の向上とより安全な手術を目指して術中 CT を活用してゆく.