

図説脳神経外科

(第15回)

大孔部髄膜腫の手術

鹿児島大学院医歯学総合研究科脳神経病態制御外科学(脳神経外科学)

菅田 真生、八代 一孝、有田 和徳

はじめに

髄膜腫(meningioma)は、硬膜内に存在するくも膜細胞(arachnoid cap cell)に由来する良性の腫瘍であり、硬膜が存在するところならどこにでも発生し得る。好発部位は円蓋部や傍矢状静脈洞部などの大脳表面の硬膜であり、後頭蓋窩の硬膜に発生する髄膜腫は8～12%と比較的少ない。大孔部に発生する髄膜腫は後頭蓋窩硬膜に発生する髄膜腫のうちの4%とさらに稀な存在である。しかし、この部位に発生する髄膜腫は、大孔の前縁～斜台下部に発生することが多く、脳神経や脳幹部を強く圧迫するため、嚥下障害や四肢の麻痺など多彩な症状を呈し、重篤な障害を残すことが多い。一方、手術アプローチは周囲の脳幹組織や脳神経に妨げられるため、全摘出が困難な場合もある。

手術方法

大孔髄膜腫に対する手術方法としては①通常の外側後頭下開頭、②経口到達法 ③経後頭顆到達法(Transcondylar approachや

Extreme lateral infrajugular transcondylar-transtubercular exposureもほぼ同義)などがある1,2)。①では延髄や下位脳神経に遮られて、腫瘍付着部を直視できないことが多い。②は術後髄液漏や感染症の問題が大きい。一方、③の後頭顆到達法は、硬膜外で後頭顆内側を削ることによって、脳幹の前方の視野が得られ、腫瘍付着部を側方から観察でき、この部分の髄膜腫の手術アプローチとして多用される方法である。経後頭顆到達法によって全摘出した症例を供覧する。症例は62歳女性、後頭部痛で発症した。経後頭顆到達法で手術後に恒久的障害を起こすことなく、腫瘍を全摘出した。

文献

- 1)Fukushima T: Exercise 10. Extreme lateral infrajugular transcondylar-transtubercular exposure . Manual of skull base dissection, 2004
- 2)Bertalanffy H, Seeger W: The dorsolateral, suboccipital, transcondylar approach: Anatomical study and clinical analysis of 69 patients. J Neurosurgery 29:825-821, 1991

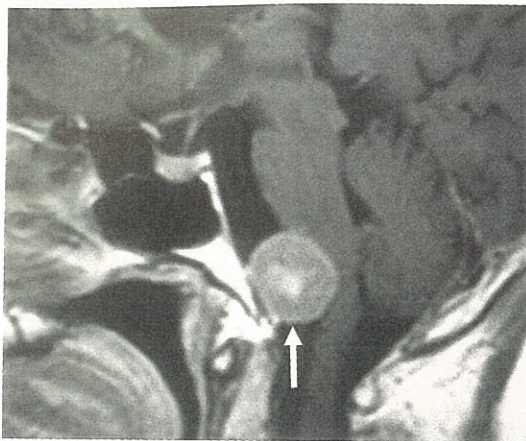


図1. 初診時のMRI 矢状断像。主訴は後頭部痛。斜台下端～大孔前縁に付着部を有する髄膜腫が認められる。

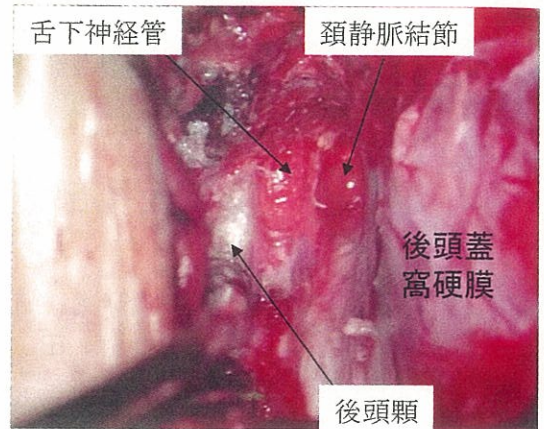


図4. 左後頭顱の内側1/3ならびに頸静脈結節を舌下神経管を温存しながらダイヤモンドドリルで削除。

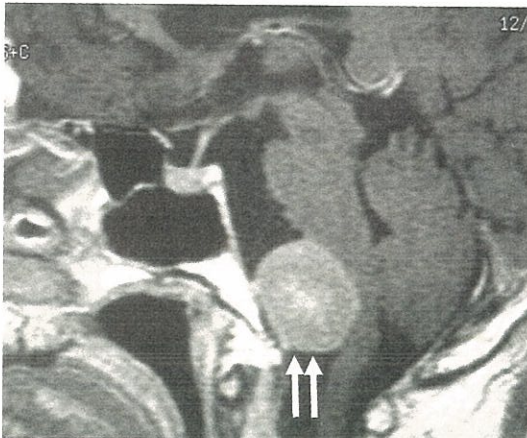


図2. 初診2年後のMRI 矢状断像。腫瘍の明らかな増大が認められ、脳幹への圧迫は増強している。この段階で、嚥下困難感が出現していた。

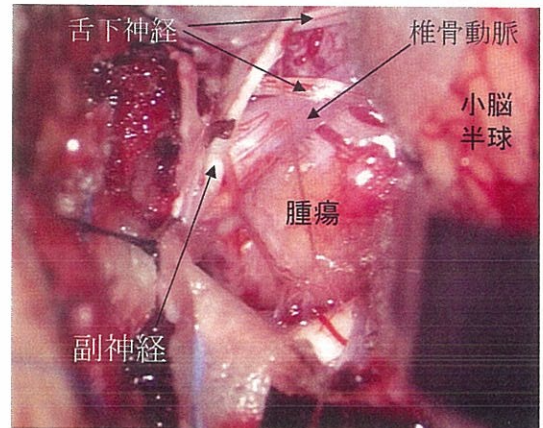


図4. 硬膜切開後、小脳半球を軽く圧排すると舌下神経の下方で左椎骨動脈越しに腫瘍が認められる。

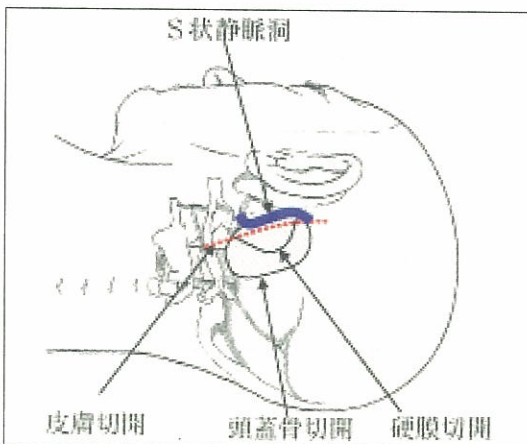


図3. 手術到達法(経後頭顱到達法)の模式図。

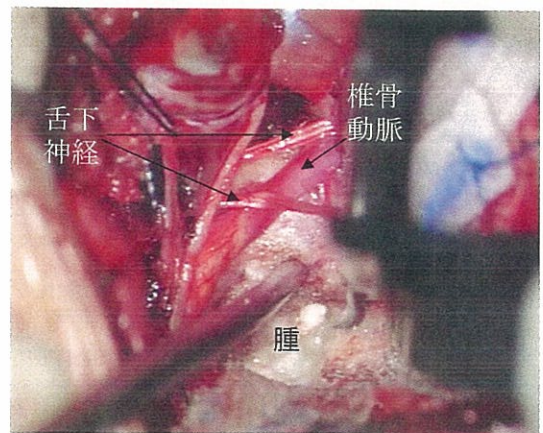


図6. 左椎骨動脈と延髄の間から腫瘍を摘出する。

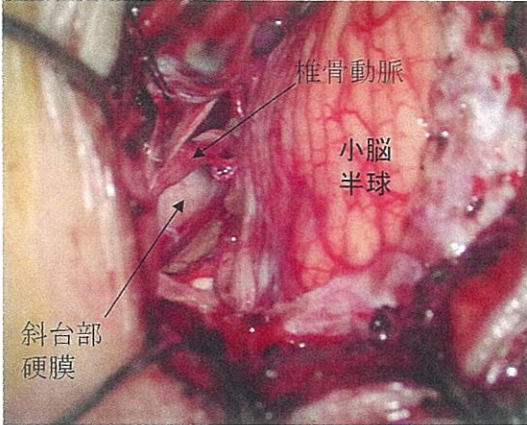


図7. 腫瘍摘出後、腫瘍が付着していた斜台部硬膜が観察できる。

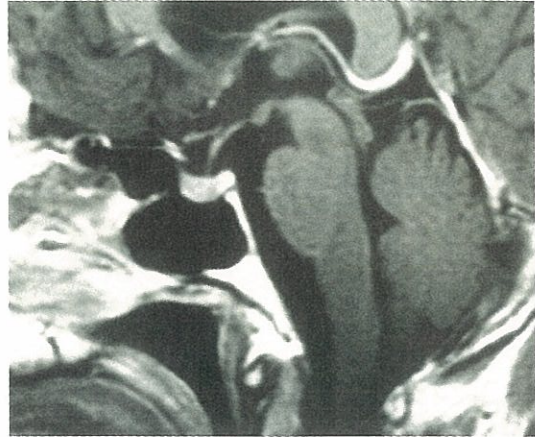


図8. 手術後MRIで腫瘍の全摘出が確認できる。手術後約3カ月間、嘔声が認められたが、その後徐々に消失した。

屋久島、いにしえのエコ・ライフを探る。島と人、自然と暮らし、みんなひとつに溶け合っていた時間が確かにあった。そして、その頃の記憶をしっかりと持っている人たちがここにいる。

四六判 184ページ
●定価 1,300円

好評発売中!

丸山重義のゴルフ半世紀 松本 洋一郎

鹿児島島のゴルフの歴史は、この人とともにある。丸山重義のゴルフの歴史と、鹿児島島のゴルフの歩みを振り返る。ゴルフファン必読の1冊。

四六判 296ページ
●定価 1,470円

見積りは無料! **あなたの本をつくりませんか**

執筆から編集、印刷、製本、販売まで本づくりを一貫してお手伝いします。

南日本新聞開発センター 出版室

〒892-0816 鹿児島市山下町9-23
TEL.(099)225-6851 FAX.(099)216-9099