

図説脳神経外科

(第33回)

後頭経天幕接近法による大脳鎌小脳天幕移行部髄膜腫に対する摘出術

鹿児島大学院医歯学総合研究科脳神経外科学

西牟田 洋介*、八代 一孝、花谷 亮介
有田 和徳

*: 現籍: 鹿児島県立鹿屋医療センター脳神経外科

藤元早鈴病院在宅医療センター

馬見塚 勝郎

始めに

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るが、クモ膜が存在するところならどこでも発生し得、脳深部に発生することもある。大脳鎌小脳天幕移行部は髄膜腫の好発部位の一つであるが、周囲に脳深部静脈系、中脳、帯状回などが存在するため、その摘出は困難なことが多い¹⁾。通常、この部分の髄膜腫に対しては後頭経天幕アプローチが用いられるが²⁾、それだけではアプローチと反対側の腫瘍部分が直視出来ず、十分な摘出が出来ない。このため、我々は大脳鎌の切開を追加し、直静脈洞-ガレン静脈系を移動させ、反対側に伸びた腫瘍の摘出を行っている。最近経験した一例を報告する。

症例

頭痛を主訴とした50台男性。MRIで大脳鎌小脳天幕移行部に最大径4cmの髄膜腫が認められた(図1, 2)。右後頭経天幕接近法(図3)により、右小脳天幕を切開し(図4)、腫瘍の右側から下面部を摘出した(図5)。さらに直静脈洞の上方で大脳鎌を切開

し(図6)、直静脈洞・ガレン静脈系を右側に偏移させ、大脳鎌の左方向に進展した腫瘍を摘出した。(図7)。手術後一過性の左同名半盲が出現したが、その後完全に回復し手術後2カ月で原職に復帰した。手術後のMRIで腫瘍の亜全摘出が確認できた(図8)。

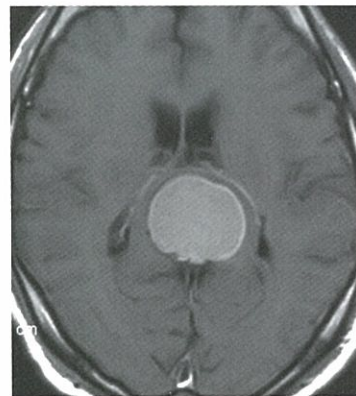


図1：
術前MRI水平断像

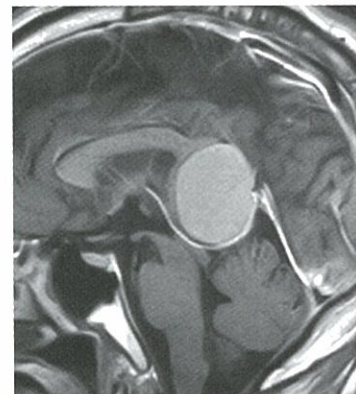


図2：
術前MRI矢状断像

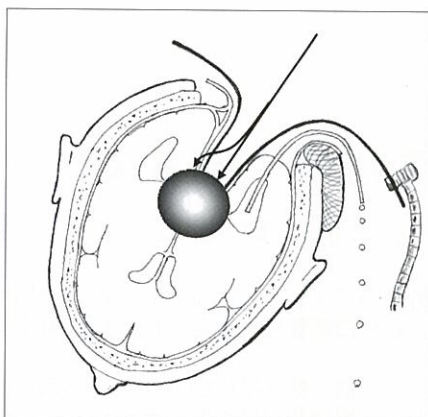


図3：手術アプローチ。矢印が進入方向

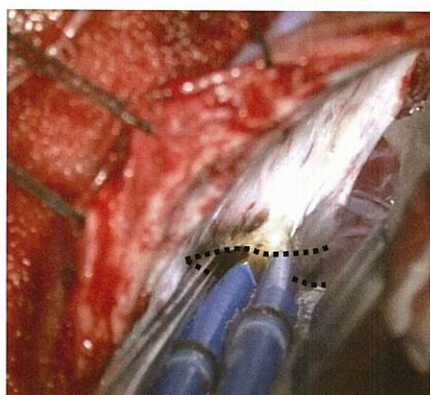


図4：右小脳天幕の切開（点線が切断端）

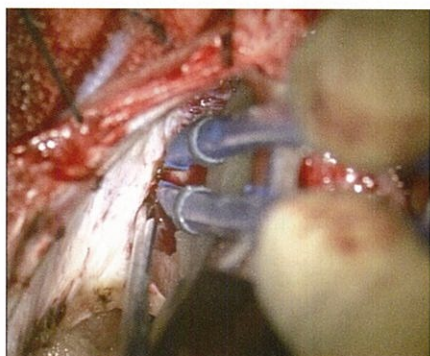


図5：大脳鎌右側の腫瘍を摘出

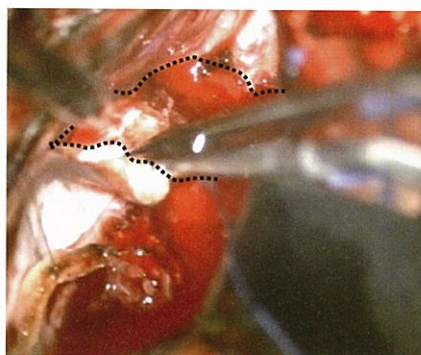


図6：大脳鎌の切開（点線が切断端）



図7：直静脈洞・ガレン静脈系を右側に移動させ、大脳鎌の左側に伸びた腫瘍を摘出する

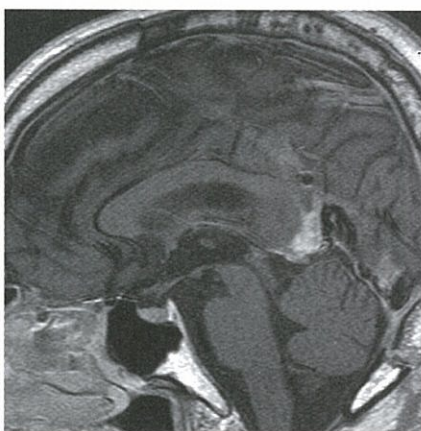


図8：術後矢状断MRI。ガレン静脈の周囲を除き、腫瘍がほぼ全摘出されている。

文 献

1) Raco A, et al: Surgical options in the Management of Falcotentorial Meningiomas: Report of 13 cases. Surg Neurol 61:157-164,2004

2) Goto T, et al: Falcotentorial meningioma: surgical outcome in 14 patients. J Neurosurg 104:47-53,2006