

図説脳神経外科

(第54回)

整容に配慮した脳神経外科手術の試み

¹鹿児島大学医歯学総合研究科脳神経外科学

²鹿児島市立病院脳神経外科

³なかやま脳神経外科

山畑 仁 志¹, 時 村 洋¹, 平 原 一 穂²
中 山 正 基³, 有 田 和 徳¹

はじめに

脳外科手術は技術的な進歩による、機能温存・生命予後の改善だけでなく、近年は社会復帰後の整容的な質の改善も注目されるようになってきている。我々の施設では低侵襲な試みとして、無剃毛手術、小開頭によるクリッピング術などを症例を選択して行い、その有用性を報告してきた¹⁾。それに加えて、最近では手術後に皮膚切開線の瘢痕が目立たないような配慮も行って治療を行っている。

方 法

前頭側頭開頭の場合、側頭部の切開をM字状または毛流と直行するようにデザインした(図1)。外側後頭下開頭および正中後頭下開頭の場合、皮切ラインをZigzagとした(図2)。皮膚切開以後の手技は通常と同様である。代表症例を提示する。

症 例 40代女性。頭痛の精査で近医脳神経外科を受診、頭部MRIで後頭蓋窩にmassを指摘され(図3)、当院に紹介となった。画像上はほぼ均一に増強されるextra-axial massであり、髄膜腫がもっとも疑われた。手術は腹臥位で、正中切開の後頭下開頭で行った。皮切は頭髪内を毛流と水平にならないようZigzag状にした(図4)。型どおり

に開頭を行い、硬膜から発生する腫瘍を確認し、附着部硬膜を含め摘出した。術後のMRIでは腫瘍は摘出されており(図5)、術後1ヶ月の皮切部位であるが、Zigzagにしたラインは頭髪がかぶって目立ちにくくなっている(図6)。

まとめ

一般に頭部の手術の場合、頭皮切開線が毛髪の内側にデザインできれば、術後に切開線の瘢痕が整容的問題になることは少ないとされる。しかしながら、皮膚切開による毛根の損傷、皮膚切開縁にルーチンに置かれる頭皮クリップによる皮膚の虚血、皮膚閉創時の糸による皮膚の虚血などにより、切開部位が脱毛によって顕著となることが稀ならず存在する。その結果、頭髪内の幅はていねいに縫合しても2mm前後の幅、あるいはそれ以上となって残る²⁾。また、毛流に平行に皮膚切開を置いた場合、短い幅の瘢痕でも顕著になる(図7)。そのため、毛流と直行するように皮膚切開を置くと、上から頭髪が覆い被さるため目立ちにくい(図8)²⁾。

低侵襲が求められる脳外科手術において、整容的な配慮は今後ますます重要になっていくと思われる。今回紹介した方法は、特殊な手術器具や技術は必要とせず、簡便な方法であり、術後満足度の向上や、社会的活

動性の維持に寄与するものと考えられる。

文 献

1) Tokimura H et al. Cranial surgery without head shaving. J Craniomaxillofac Surg 37: 477-480, 2009.

2) 整容に配慮した脳神経外科手術のアプローチ. 菅原康志: 脳神経外科エキスパート「頭蓋底」, 中外医学社, pp233-239, 2009.

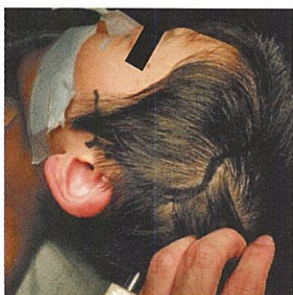


図 1
左前頭側頭開頭。
側頭部を M 字状に
切開。

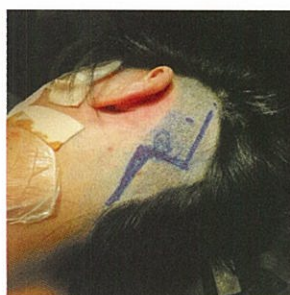


図 2
左外側後頭下開
頭. Zigzag 状の皮
膚切開。

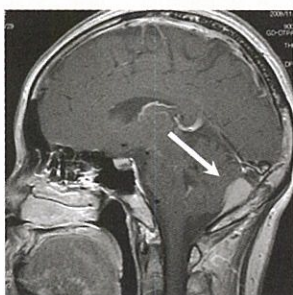


図 3
頭部 MRI. 小脳円
蓋部にほぼ均一に
増強される mass を
認める。



図 4
後頭下開頭. 頭髪
内の皮膚切開を
Zigzag においた。

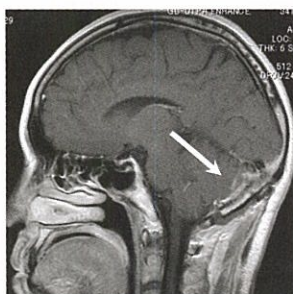


図 5
術後の頭部 MRI.
腫瘍は摘出されて
いる。



図 6
術後 1 ヶ月目の皮
膚切開部. ライン
は瘢痕として残っ
ているが, 頭髪に
より目立たなくな
っている。

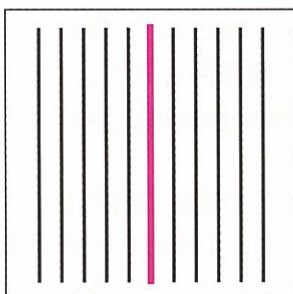


図 7
毛流と皮膚切開の
関係その 1.
毛流と平行におい
た皮膚切開。

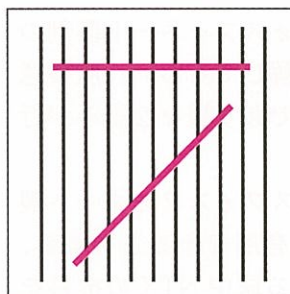


図 8
毛流と皮膚切開の
関係その 2.
毛流と直行または
交差するようにデ
ザインした皮膚切
開。