

## 図説脳神経外科

(第66回)

### 鞍結節部髄膜腫に対する経蝶形骨洞腫瘍摘出術

鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 脳神経外科学

東 拓一郎、藤 尾 信 吾、湯之上 俊 二  
有 田 和 徳

鞍結節部髄膜腫は鞍結節部や視交叉溝から発生する髄膜腫で、鞍結節部周囲の腫瘍の中では下垂体腺種、頭蓋咽頭腫に次いで多く見られる。非対称性の視力・視野障害を契機に発見されることが多く、腫瘍がトルコ鞍内へ進展すれば下垂体機能障害も起こりうる。また、画像診断の発達とともに無症候で発見されることが増えている。症状のある例や腫瘍が増大する例は外科手術の適応になる。外科治療には経頭蓋手術と経蝶形骨洞手術がある。開頭手術と比べて経蝶形骨洞手術は低侵襲であるが、狭い術野での操作が求められるため、周囲の神経や動脈との位置関係の十分な検討が必要である。術野の狭さは内視鏡の導入で克服されつつあるが、術者には蝶形骨洞手術に習熟していることが求められる。一方で、鞍結節部の髄膜腫を摘出する際にクモ膜下腔への操作が必要であるため、術後髄液漏のリスクが高い。その予防策として、我々は組織密着性の高いゼルフォームでのパッキングや硬膜の縫合などの工夫を行っている。

#### 【症 例】

50代女性。3年前に頭痛を主訴に近医を受診し、MRIで鞍結節部の腫瘍を指摘された。その後、腫瘍の増大傾向を認めたため当院へ紹介された。視力は保たれていたが両側鼻側の視野欠損を認めた(図1)。腫瘍は鞍結節前面にあり、T1強調画像で等信

号、T2強調画像でやや高信号を示し、造影剤で均一に造影され、dural tail sign陽性であった(図2)。両側の視神経は腫瘍により外側へ圧排されていた。視野欠損を伴い、増大する腫瘍に対して摘出術を計画した。蝶形骨平面への進展が浅いことから経蝶骨洞法による腫瘍摘出を選択した。手術はまず顕微鏡下で経鼻的に蝶形骨洞へ達した(図3)。トルコ鞍底を開窓し、鞍結節部の硬膜を切開すると線維性の白い腫瘍が露出された(図4)。腫瘍を一部内減圧した後、内視鏡を導入して視交叉、前交通動脈を観察しながら鞍上部の腫瘍成分を摘出した(図5)。髄液漏予防のため、下腹部から摘出した脂肪でトルコ鞍内を充填した後に、自家骨で鞍底を形成し、更にこれをフィブリン糊付きのゼルフォームで固定して手術を終了した。

術直後から視野障害の改善を自覚し、髄液漏を含めた合併症もなく独歩退院された。術後検査にて、視野障害の改善(図6)と腫瘍の全摘出が確認できた(図7)。

#### 【文 献】

1. Nakamura, et al : Neurosurgery 59 : 1019, 2006
2. Daniel M. Prevedello, et al : Extended endoscopic transsphenoidal approach for tuberculum sellae meningioma, Neurosurgery. 61(5) : 229-238, November 2007.
3. 下垂体腫瘍のすべて 359-368

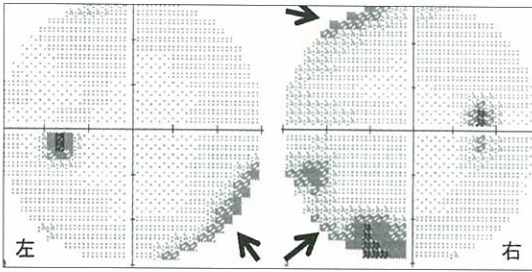


図1 視野検査 術前：右眼に強い両鼻側の視野狭窄(矢印)



図2 MRI造影T1強調画像  
矢状断：鞍結節部の腫瘍(矢印)



図3 鞍結節内：鞍結節部硬膜(矢印)

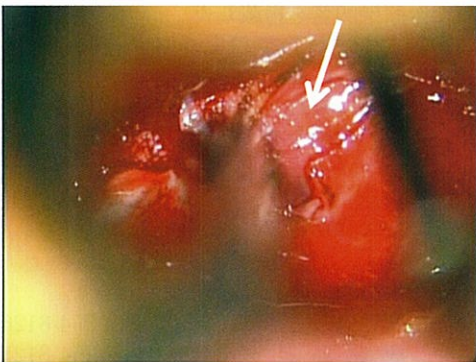


図4 露出された腫瘍(矢印)

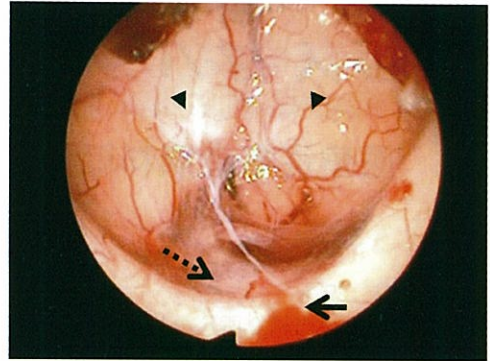


図5 内視鏡での術野：視交叉(矢印)、前交通動脈(破線矢印)、左右前頭葉(矢頭)

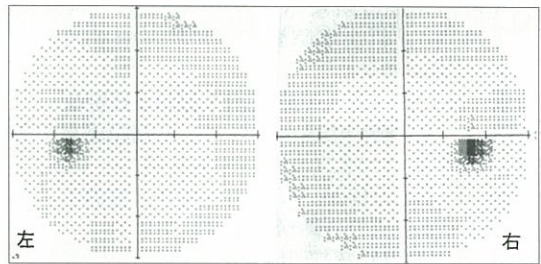


図6 視野検査 術後：視野狭窄は改善された

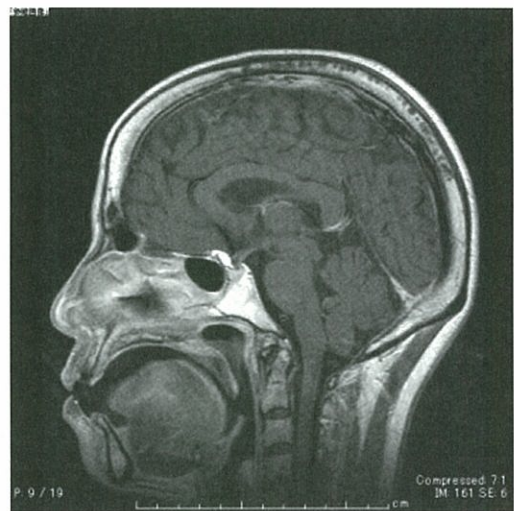


図7 術後MRI：腫瘍は全摘出されている