

FlashReport

腫瘍手術のエキスパートであります鹿児島大学附属病院 脳神経外科教授有田和徳先生にFalco-tentorial junction部の髄膜腫血管処理にIsoCool™をご使用頂いた症例についてお話を伺いました。

後頭経天幕-経大脳鎌アプローチを用いた falco-tentorial meningiomaの手術

鹿児島大学附属病院 脳神経外科 有田 和徳 先生



鹿児島大学附属病院 脳神経外科 有田 和徳 先生

Falco-tentorial junction部は髄膜腫の好発部位のひとつであるが、腫瘍が脳深部に存在すること、周囲に深部静脈系が存在することより、その安全な摘出は容易ではない。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、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、我々は脳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部分の摘出を行っている。

【症例】頭痛を主訴とした58歳男性。MRIでfalco-tentorial junction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)により腫瘍の右側から下面部を摘出した。この際、腫瘍血管の処理にはIsoCool™を用いたが、焦げ付きがないため迅速かつ確実な処理が可能であった(図4)。さらに直静脈洞の上方で大脳鎌を切開し(図5)、直静脈洞・ガレン静脈系を右側に移動させ、上方、左方向に進展した腫瘍を摘出し(図6)、ほぼ全摘出を達成した(図7)。手術後一過性の左同名半盲が出現したが、その後回復し手術後2ヵ月で原職に復帰した。

<図の説明>

図1: 術前MRI水平断像

図2: 術前MRI矢状断像

図3: 小脳天幕の切開

図4: 腫瘍栄養動脈を凝固切断しつつ、腫瘍摘出を行う

図5: 大脳鎌の切開

図6: 直静脈洞・ガレン静脈系を右側に偏移させ、左側に伸びた腫瘍を摘出する

図7: 術後矢状断MRI. ガレン静脈周囲を除き、腫瘍が亜全摘されている

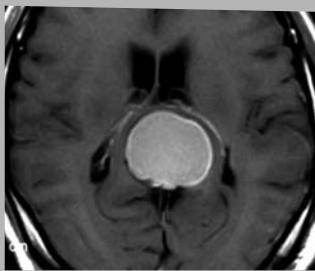


図1



図2

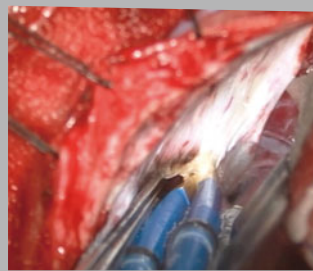


図3

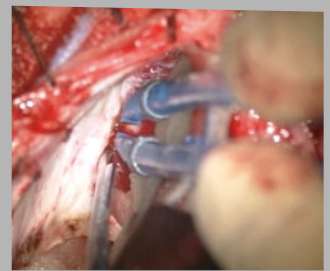


図4

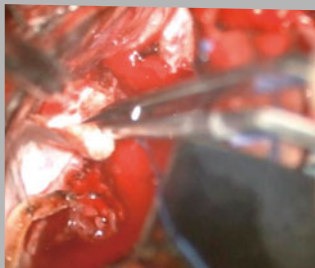


図5



図6



図7



販売名:IsoCool/ハンドル 許可番号:07BY0001
販売名:IsoCool/チップ 許可番号:07BY0001

Reporter 三雲 真一(コッドマン営業部7課)

コッドマン事業部のウェブサイト「www.codman.jp」では、バックナンバーの掲載のほかに「CodmanNEWSへのご寄稿」も承っております。

発行: ジョンソン・エンド・ジョンソン 株式会社 コッドマン事業部 codmanjp@jmmk.jnj.com http://www.codman.jp
〒101-0065 東京都千代田区西神田3丁目5番2号 TEL.03(4411)7912 FAX.03(4411)7669

©J&JKK 2008