

一 般 演 題 抄 錄

2. 鼻腔内に進展した蝶形骨髄膜腫の1例

植嶋利文 黒田良太郎 中谷二郎
中村芳昭 井奥匡彦 上石弘*
小坂正明*

近畿大学医学部脳神経外科学教室・*附属病院形成外科

症 例

50歳 女性で、平成2年11月、左目が見え難いことに気づき近医眼科を受診。

精査のため、平成3年2月当院眼科受診。受診後のMRIにおいて前頭蓋底腫瘍が認められ当科紹介、同年3月入院となった。

入院時、意識清明、視力は、右1.5、左は光覚なし。嗅覚試験では、左右共良好であった。その他、明らかな神経学的異常を認めなかった。画像診断により、前頭蓋底に大きさ4×3×3cmの境界明瞭な髄膜腫を認め、これは前頭葉を上方に圧排し、また骨破壊を伴って蝶形骨洞から鼻腔内にも伸展していた。

手術所見

冠状縫合2cm後方にて冠状皮膚切開を加え頭皮を眼窩上縁まで翻転させ、pericranial flapを作製した。次に両側前頭開頭後、眼窩上縁及び鼻骨を切離した。

硬膜切開後、前頭葉を後方に牽引すると赤灰色の腫瘍を認めた。

腫瘍摘出後、開頭時に切離した前頭骨の一部を内板と外板の2枚に分け、頭蓋底の骨欠損部に前頭骨外板を移植した。さらに pericoanial

flap で移植骨を被覆、フィブリン糊にて頭蓋底を再建した。最後に代用硬膜にて硬膜を閉鎖し、骨弁を置き皮膚縫合を行い手術を終了した。

考 察

蝶形骨平面髄膜腫は鞍上部の蝶形骨平面に発生する髄膜由来の腫瘍であり、この髄膜腫は頭蓋内に伸展するものが大部分であるが、今回われわれが経験したごとく頭蓋内に進展すると共に、副鼻腔内に進展した場合、腫瘍摘出のためのアプローチ法と摘出後の頭蓋底の修復法が問題となる。

即ち、頭蓋内の腫瘍摘出と共に、副鼻腔内の腫瘍摘出のための視野、術野の確保が必要であり、又、腫瘍摘出後、頭蓋底の隔壁の欠損が生じることによる様々な合併症を予防するために、頭蓋内と副鼻腔との交通を確実に遮断することも必要となる。この事に関し近年、形成外科領域の craniofacial surgery の手技を応用し、様々な手術法が用いられるようになった。

今回の症例においても、拡大前頭開頭によるアプローチ及び筋皮弁、骨移植を用いた頭蓋底の修復法は、有用であったと思われる。