

当科における頸静脈孔神経鞘腫に対する治療戦略

Our strategy of jugular foramen schwannoma

日暮 雅一, 川原 信隆, 立石 健祐, 佐藤 充, 高瀬 創

横浜市立大学医学部脳神経外科

背景：頸静脈孔部腫瘍は、臨床上稀にしか遭遇しないうえに、その展開には複雑な解剖の理解が要求される。頂部筋群の剥離、乳様突起から後頭顆周辺の骨削除に対する理解はもちろんのこと、術野に出現する末梢神経の取り扱いが重要である。

方法：2009年度、我々の経験した頸静脈孔部神経鞘腫3例を対象とする。我々の行っている術前画像評価法(3D多重重畳画像)、術野展開法、術中モニタリング、術野再建法を紹介し、その妥当性を検証する。

結果：術後2例に一過性の嚔声・嚔下障害を認めるも改善が得られた。術後1例にHouse & Blackmann2の顔面神経不全麻痺を認めたが改善した。術後1例に、髄膜炎を認めるも保存的に軽快した。術前の聴力障害は術後早期に改善が得られた。術後画像検査では、3例とも腫瘍の全摘を確認できた。

結語：術後一過性障害が出現したものの、全摘出およびもとのADLが得られたことから、本戦略は有用と思われた。術中モニタリングで末梢神経機能の温存を確認できたにもかかわらず、術後一過性でも障害が出現したことへの対策は今後の課題である。また、術前画像評価法の進歩により、局所解剖の個人パリエーションの確認および、よりrealityの高いimage trainingが可能となっている。削除骨周辺の末梢神経や静脈系の描出は、今のところ限界の部分があるが、今後さらなる改善が期待される。