

神経内視鏡手術

近年、血管内手術とともに神経内視鏡手術の発展が顕著です。安全性と確実性、低侵襲性を検討し、顕微鏡手術と合わせて治療戦略を計画しています。

代表的な手術として、脳内出血の内視鏡下血種除去術、水頭症の第三脳室底開窓術を提示します。

1) 内視鏡下脳内血種除去術

従来開頭術にて行われてきた手技に近年内視鏡手術が導入されています。大きく頭を開ける必要がなく、5 cm程の切開と2 cm程度の穴を頭にあけることにより手術を行います。血種量が30~60mlの場合は、開頭術より予後が良いと報告されています。

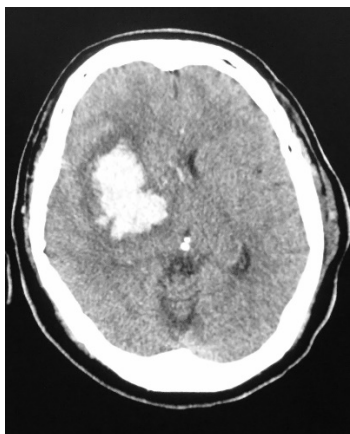
手術の体への負荷が軽い反面、止血に関しては顕微鏡手術が勝ります。術中出血のリスクを考慮して手術法を選択します。

症例) 74歳男性

突然の意識障害と左半身の麻痺を主訴に救急搬送された方です。

右被殻出血約50mlを認めました。

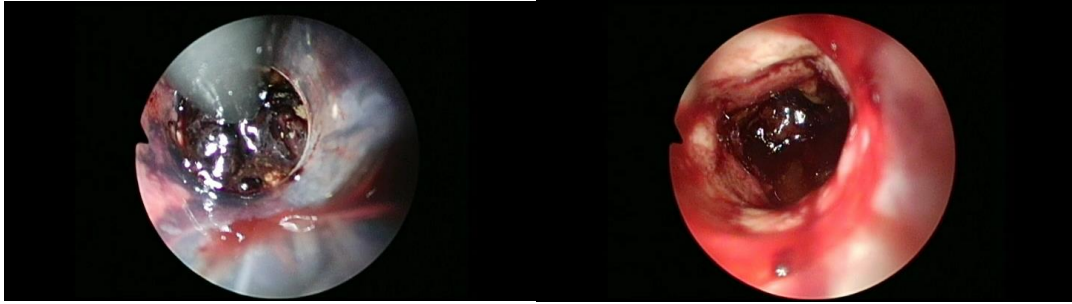
造影剤を用いたCTにて動脈瘤、血管奇形がないことを確認して手術となりました。



手術

手術は、太さ1 cm、長さ10 cm位の管（シース）を血種の中まで入れて内視鏡の通路を確保して行います。

左は血種除去前、右は血種除去後です。



術後 CT

血種は、良好に摘出され、脳の圧迫も解除されています。
良好な経過を得て、リハビリ目的に転院となりました。

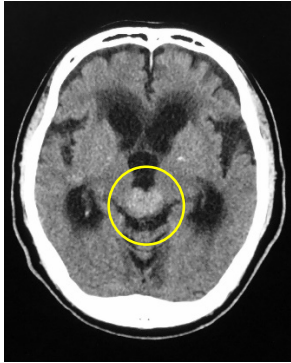


2) 第三脳室底開窓術

脳は、周囲に髄液が循環しています。髄液の循環路に閉塞を生じて上流に髄液が異常に貯留し、脳を圧迫する状態を閉塞性水頭症といいます。これまでは、シャント術という髄液を腹腔内や血管の中に流すチューブを体に埋め込む手術を行っていました。内視鏡にて第三脳室底に穴をあけることにより髄液循環を正常化することができるようになりました。最大のメリットは、異物を体内に留置しないことです。

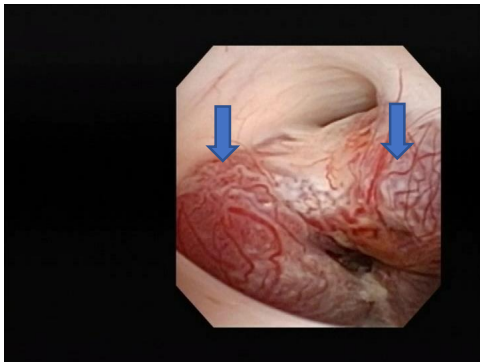
症例；68 歳男性

第三脳室内に突出する悪性腫瘍により閉塞性水頭症をきたした患者様です。腫瘍生検術（細胞を取って病理診断を行います。）と第三脳室底開窓術を行いました。頭部 CT です。黄色で囲んだ部位が脳腫瘍です。他の部位にも腫瘤があり、転移性脳腫瘍（他の部位でできた癌が遠隔転移して脳に腫瘍を作ったもの。）を疑いました。



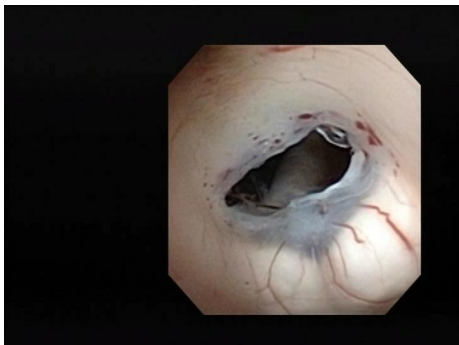
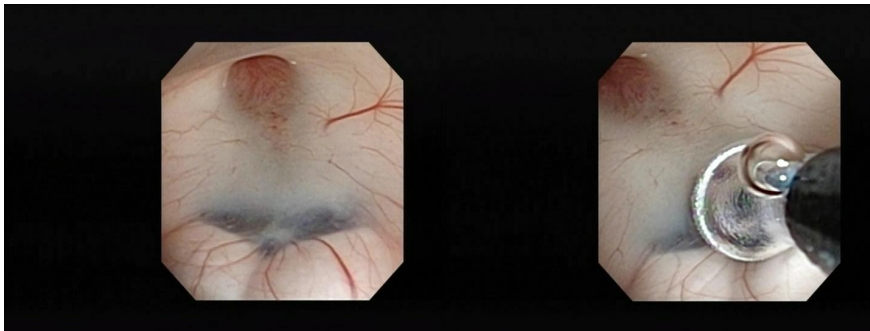
手術

青い矢印の血管が網目状になっている部分が腫瘍です。



第三脳室底開窓

左が第三脳室底です。穴をあけて髄液の交通を付けました。バルーンを使って穴を拡張します。



術後 CT

術後水頭症は解消され、意識障害も改善しました。



[横浜旭中央総合病院](#)

[脳神経外科](#)