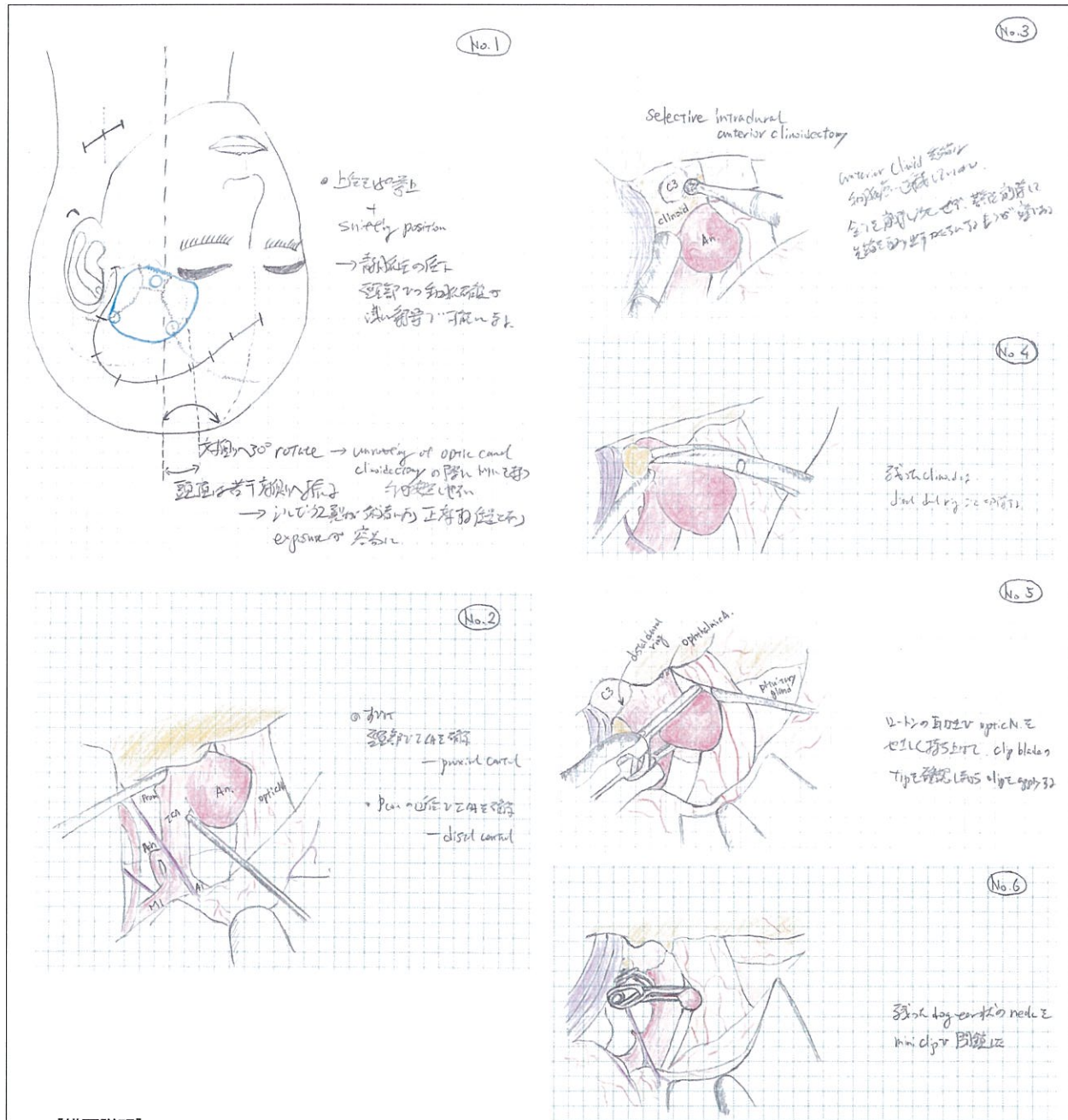


増大傾向を示した未破裂内頸動脈瘤

長崎大学脳神経外科 出雲 剛



【描画説明】

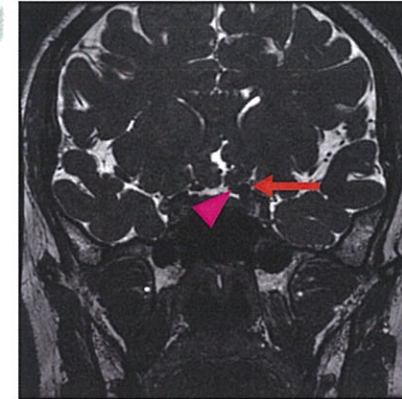
- (No.1) 上体を15°挙上+sniffing position→静脈圧の低下、頸部での動脈確保がより浅い術野で可能となる。対側へ30°rotate→内頸動脈周囲を観察しやすい、optic canalのunroofingやclinoidectomyにおいてもドリルを持つ手が安定する。頭頂は若干対側へ振る→シルビウス裂が術者に対してより正対することでexposureがやりやすい。
- (No.2) すでに頸部で内頸動脈起始部を確保しておりproximal controlが可能な状態。さらにPcomの近位で内頸動脈を確保することでdistal controlとなる。
- (No.3) selective intradural anterior clinoidectomy
Anterior clinoid process 先端は動脈瘤に近接しているので、すべてを削除しようとせずに基部を削除して先端を取り出すほうが安全である。
- (No.4) 残ったclinoidはdistal dural ringごと切除する。
- (No.5) ロートンの耳かきで視神経をやさしく持ち上げてclip bladeの先端を確認しながらクリップをapplyする。
- (No.6) 残ったdog ear状のネックをmini clipにて閉鎖した。

症例

19歳、女性。15歳時に頭痛精査で施行されたMRIで左C2部に2mm大の動脈瘤を指摘され経過観察されていた。今回のCTAで最大径6mmへの増大傾向を示したため、開頭クリッピング術の方針とした。

症例写真

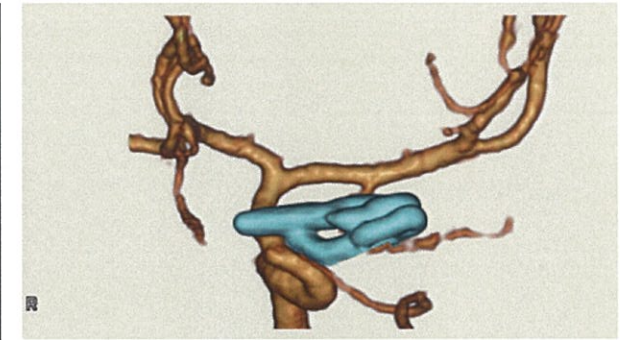
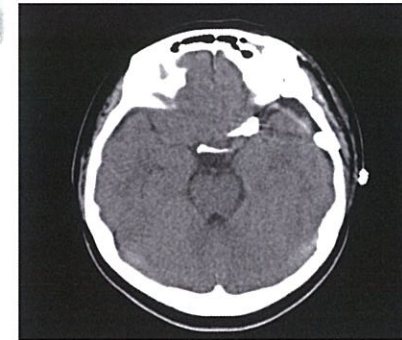
術前



→ 動脈瘤
▲ 左視神経



術後

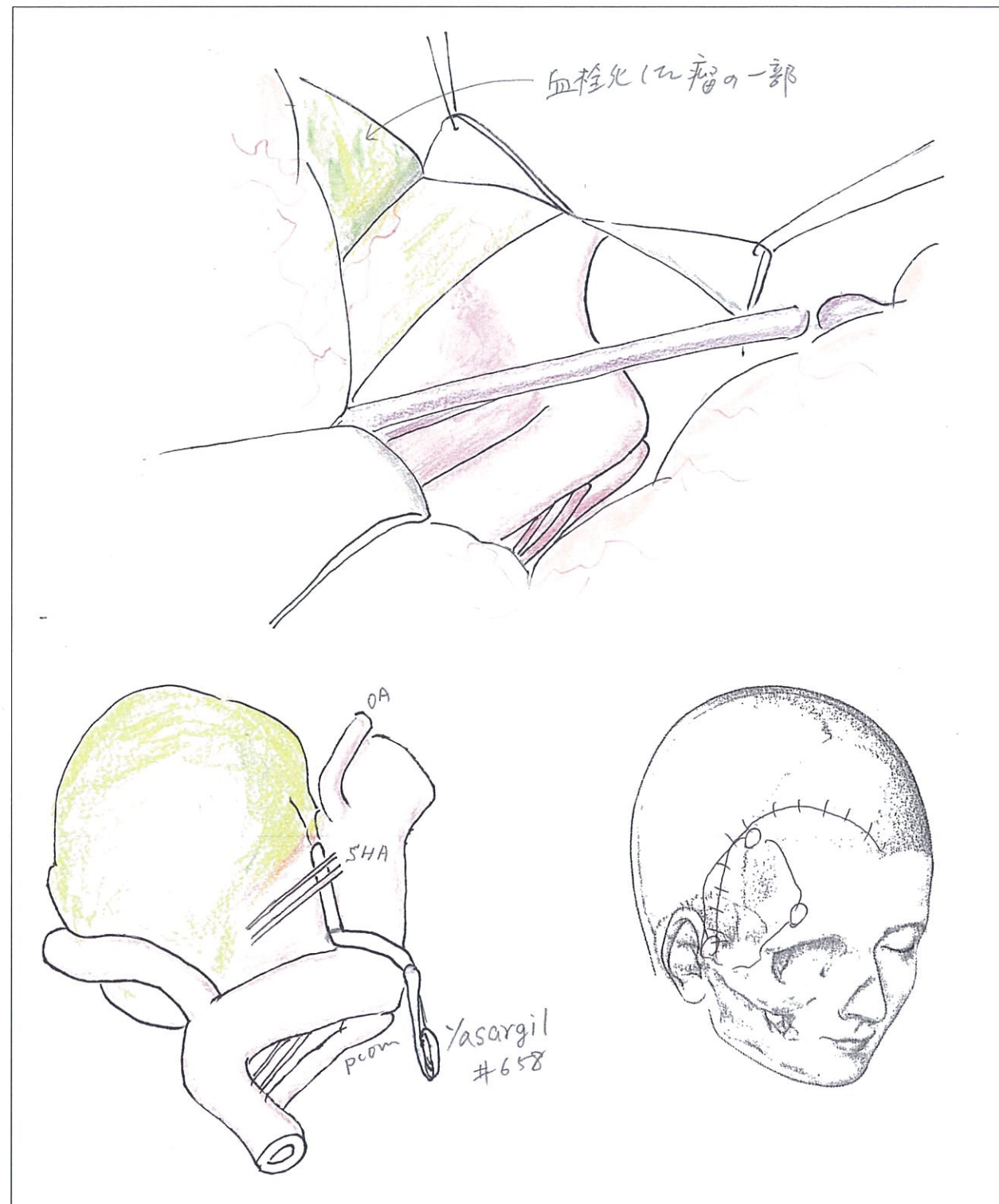


手術記載のコンセプト

手術記載の役割としては医療記録のみならず、教育のための材料でもあるべきと考える。よって、使用した医療材料(クリップの型番や材質、頭蓋形成用プレートなど)や術式を正確に記載することは当然として、技術的な点についても徹底的に言語化することで、後輩たちが同様の手術を手掛ける際のプランニングにも役立つよう心掛けています。そうすることにより、必然的に長文になってしまうため、描画内にその記載を盛り込むことは困難である。よって、手術所見記載はfile makerのファイルとして完成させ、描画内には特にその手術を安全確実に遂行するために後輩たちに伝えたい“tips”について盛り込むこととしている。また、そうすることで執刀医である自分が、術中どのように考えてその操作を行っていたのかを“記憶”として残しておくことが可能となり、それを検証することで自己研鑽にも役立つと考えている。

血栓化した巨大右内頸動脈動脈瘤

亀田総合病院脳神経外科 波出石弘



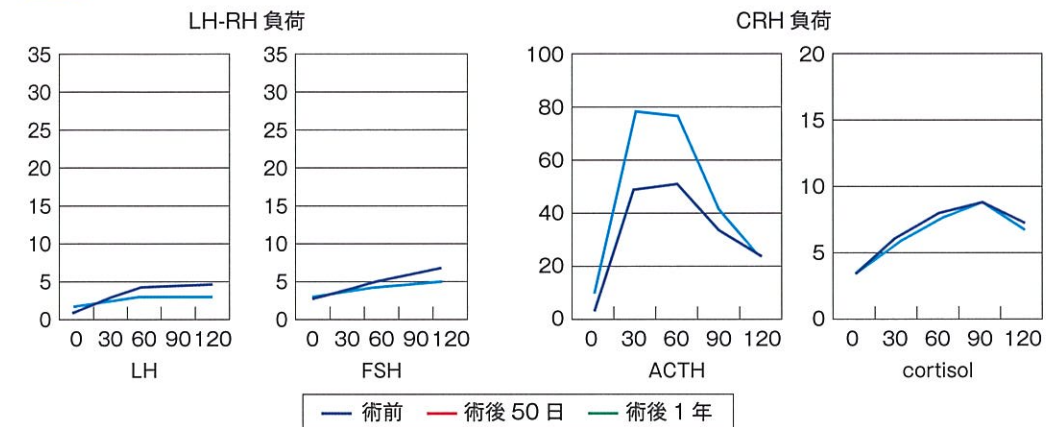
症例

65歳，男性。食欲不振と体重減少を主訴に入院し汎下垂体機能不全の診断。

血栓化した巨大右内頸動脈動脈瘤を認めた。

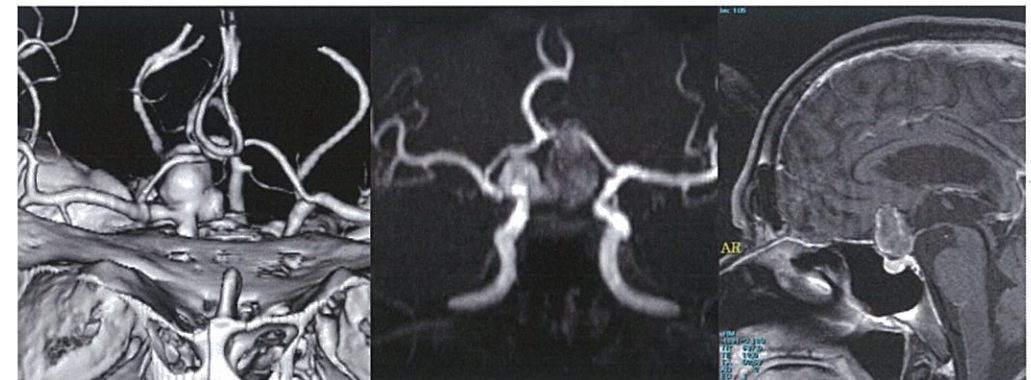
右前頭側頭開頭，前床突起を切除して瘤のネックを確保し，Yasargil#658 (Phynox) にてクリッピングした。術直後より食欲は回復し独歩退院した。内分泌負荷試験 **図1** でも下垂体機能の改善が確認された。1年後のMRIで瘤の著明な縮小が確認された。

図1 内分泌負荷試験



症例写真

術前画像。血栓化した巨大右内頸動脈動脈瘤が下垂体柄を後方に圧排している。



手術記載のコンセプト

- ・手術を見直すことで微小解剖の理解と手技の向上が期待される。
- ・他施設からの紹介や再手術に備え，正確かつ簡便な記載が望まれる。
- ・体内に挿入・留置された機器の製品名と種類，ID番号は必ず記載する。
- ・個人の気付きや反省点はスケッチの裏面にメモするように残す。
- ・年代ごとではなく疾患別にまとめておくと，振り返りや次回術前準備に便利である。

スケッチについて

- ・皮切と開頭は必ず描画する。
- ・病態と手術が一目で分かるようにスケッチする。
- ・描画には時間をかけすぎず，労作・大作ではなく正確な描写が重要である。
- ・水彩用鉛筆と水彩筆(ぺんてるアクアッシュ)が便利である。