

2

特集 疾患・手術方法から理解をつなげる！

脳神経外科手術の合併症と術後ケア

髄膜腫の手術

原田直幸¹⁾，周郷延雄²⁾

1) 東邦大学医療センター大森病院 脳神経外科 医局長
2) 東邦大学医療センター大森病院 脳神経外科 教授

Point

- 1 基本的治療は腫瘍摘出術であり，他に定位脳放射線治療があります。
- 2 発生部位によって，それぞれ術中・術後の注意点が異なります。
- 3 術後合併症として，けいれん，術後出血，血管損傷があります。



はじめに

最近の全国調査によると，脳腫瘍の年間発生率は1万人に約1人です。このうち，髄膜腫は全脳腫瘍の20%を占める最も高頻度の脳腫瘍です。つまり100万人の人口がいれば年間20数人ほどの人に，この病気がみつかると計算です。髄膜腫はゆっくり成長

するため，無症状で経過する期間が数年～10数年と非常に長いとされます。近年，CTやMRIが普及するとともに脳ドックも一般化してきたことから，無症候で髄膜腫が発見される機会が増えてきました。統計学的には40～60歳に好発し，女性で男性の

約3倍多い頻度で見られます。

髄膜腫は硬膜に接して発育することが多いのですが，実際には硬膜から発生するわけではなく，くも膜顆粒を構成するくも膜細胞から発生します。髄膜腫は，発育部位別分類で整理すると理解しやすいです。

発生部位別分類

髄膜腫はその発生部位の硬膜と強く癒着し，多くの血液供給を硬膜側

から受けます。そのような場所のことを「アタッチメント（付着部位）」

といい，以下に示す発生部位の基準となります。

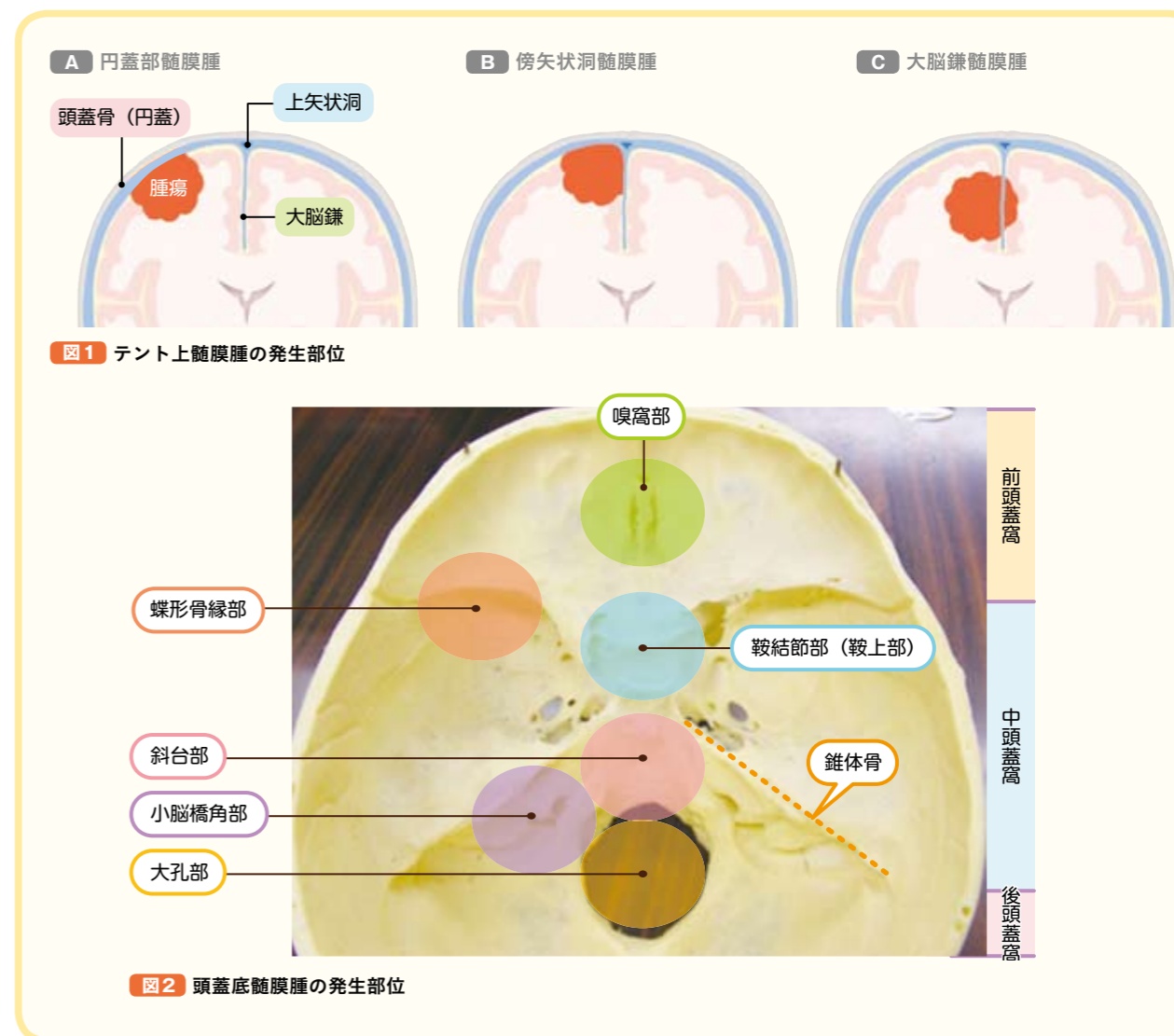


図1 テント上髄膜腫の発生部位

図2 頭蓋底髄膜腫の発生部位

大脳と小脳の間には存在する厚い硬膜が「小脳テント」であり，その上方の大脳側を「テント上」，その下方の小脳および脳幹側を「テント下」といいます。テント上で髄膜腫が発生しやすい部位が，円蓋部，傍矢状洞，大脳鎌です（図1）。また，頭蓋骨の底部は，複雑な形を示す骨のなかに，多くの脳神経や重要な血管が走行しています。嗅窩部や鞍結節部の前頭蓋底部，蝶形骨縁内側部の中頭蓋底部，斜台部や大孔部，

小脳橋角部の後頭蓋窩に発生した場合，「頭蓋底髄膜腫」といわれます（図2）。

円蓋部髄膜腫

円蓋とは，いわゆる大脳を覆う頭蓋骨の丸い蓋の部分です。髄膜腫の26%と，最も多く発生する部位です（図1-A・図3-A）。前頭部に多く，症状としては，けいれん発作や，上肢に強い運動麻痺，左大脳では失語をきたします。手術方法は，通常の

開頭術を行います。

傍矢状洞髄膜腫

髄膜腫の12%を占めます。頭の真ん中の前後を走行する太い静脈である上矢状静脈洞に接して発育します（図1-B・図3-B）。発生部位を前・中・後に3分割すると，中1/3の中心溝近傍に好発するため，中心前回や中心後回を圧迫して片麻痺や感覚障害をきたします。手術は，正中の上矢状洞上部を含めた開頭術を行い