

主要症例で学ぶ

連載 \ナースが知りたい!\

企画・林 健太郎 (長崎大学 脳神経外科)

# 脳神経外科疾患の病態・治療・術後ケア

脳神経外科の患者さんをケアするには、疾患とその治療について知らないと始まらない！  
基本中の基本の症例を通して、ナースが知っておくべき知識を実践的かつビジュアルに解説します。

第17回

# 経蝶形骨洞手術

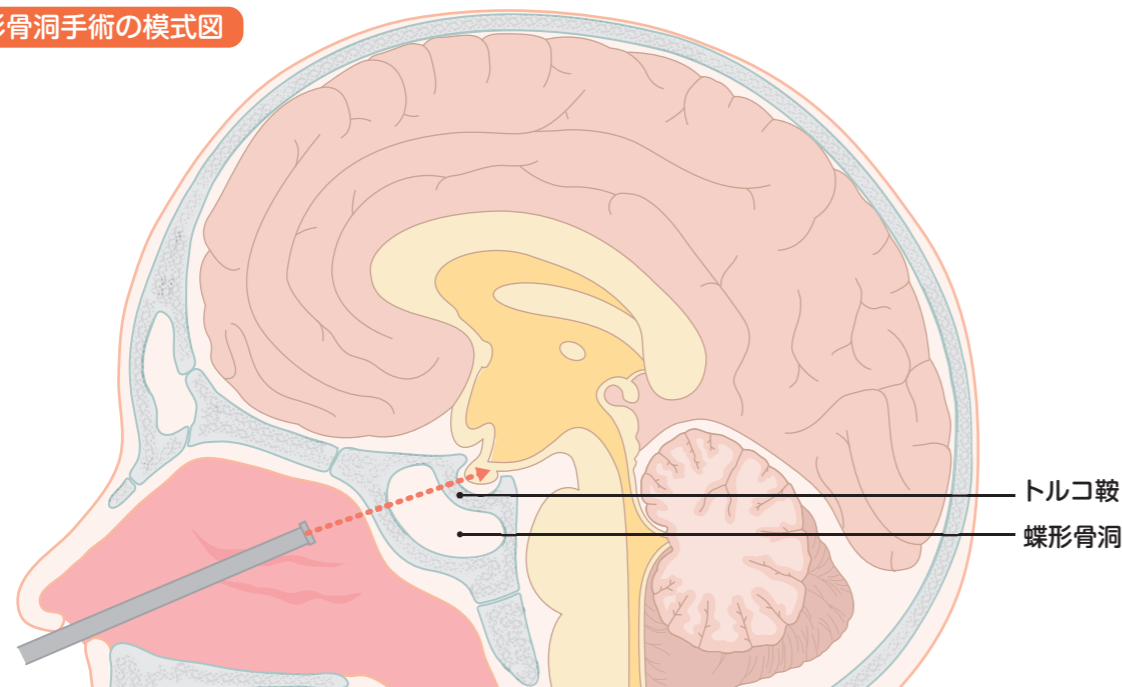
執筆 ● 松尾孝之

まつお・たかゆき：1989年 長崎大学医学部卒業。1990年 公立みづき総合病院、1991年 佐世保市立総合病院、1995年 長崎大学医学部 脳神経外科 助手、1998年 十善会病院、1999年 長崎大学医学部 脳神経外科 講師を経て、2012年より同 准教授。日本脳神経外科学会専門医、日本神経内視鏡学会技術認定医、日本がん治療認定医、日本がん治療認定医機構暫定教育医。

## はじめに

経蝶形骨洞手術とは、鼻孔もしくは上口唇下を切開し蝶形骨洞を経由することによりトルコ鞍底部から腫瘍を摘出するもので、下垂体腺腫の標準治療である。1960年代にCushingの流れをくむHardyが経蝶形骨洞手術に顕微鏡と術中透視を導入し、微小腺腫や下垂体を温存する選択的腺腫除去の概念を導入して、今日の経蝶形骨洞手術の基本を完成させたため、「Hardy術」ともいう。最もよい適応となるのは下垂体腺腫で、最近では頭蓋咽頭腫や鞍結節部の髄膜腫などに応用が進んでいる。

経蝶形骨洞手術の模式図



## 症例

### 症例提示

**症例** ● 31歳、男性  
**既往歴** ● 特記事項なし  
**現病歴** ● 視野の狭窄を自覚し、近医眼科を受診。両耳側半盲を指摘されて頭部CTを施行され、トルコ鞍部腫瘍の疑いで脳神経外科外来紹介となった。  
**検査所見** ● 頭部MRI (図1) では、トルコ鞍内から鞍上部に伸び、造影効果を認める腫瘍性病変が視神経を上方に圧排しており、下垂体腺腫を疑った。視野検査では両耳側半盲を認めた (図2)。下垂体ホルモン基礎値はすべて正常範囲にあり、非機能性下垂体腺腫による視神経圧迫が両耳側半盲の原因と考えられた。

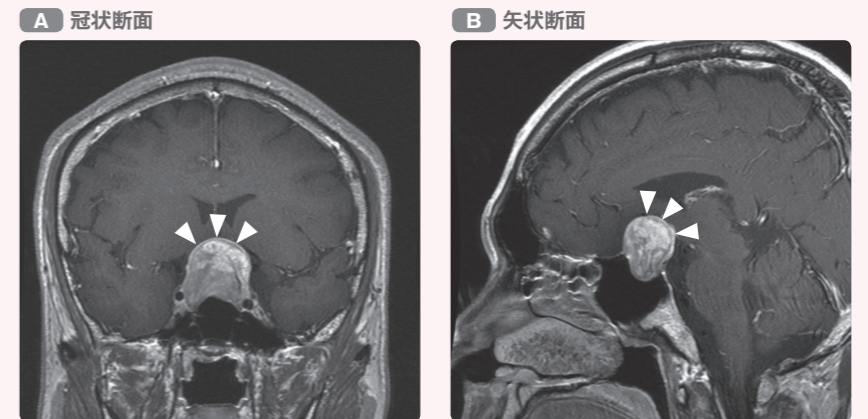


図1 来院時頭部MRI所見(ガドリニウム造影)

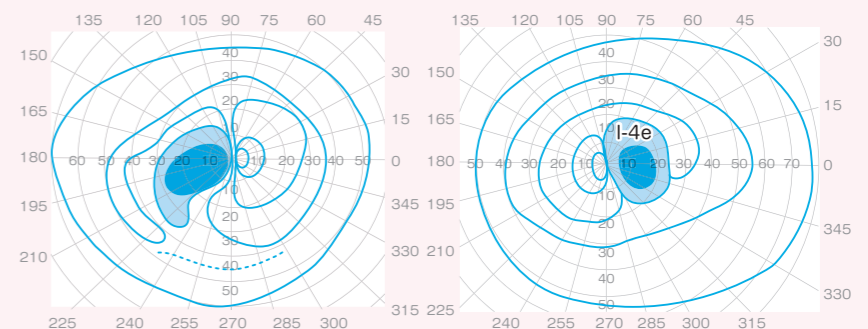


図2 来院時視野検査所見

### 治療

非機能性下垂体腺腫であり、両耳側半盲を認める。大きな下垂体腺腫であるため、内視鏡下経蝶形骨洞法による手術を全身麻酔下に行った。右鼻孔よりアプローチし、両側自然孔を利用して蝶形骨洞前壁を切除して蝶形骨洞内に入ると、トルコ鞍底を確認することができる (図3-A)。トルコ鞍底の骨を除去し硬膜を切開すると、柔らかい下垂体腺腫を認め、これをキュレタージュし、摘出した (図3-B)。摘出後は鞍内には上方に鞍隔膜、後方に正常の下垂体が確認できた (図3-C)。術後MRIでは、下垂体腺腫の全

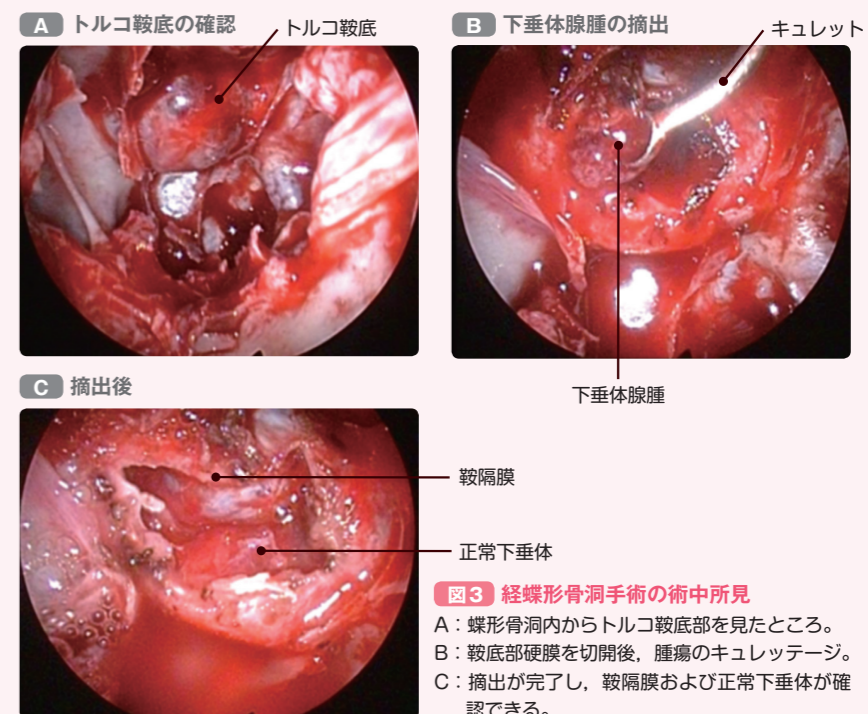


図3 経蝶形骨洞手術の術中所見  
A: 蝶形骨洞内からトルコ鞍底部を見たところ。  
B: 鞍底部硬膜を切開後、腫瘍のキュレタージュ。  
C: 摘出が完了し、鞍隔膜および正常下垂体が確認できる。