

砺波総合病院
から

脳神経外科
梅村 公子

市立砺波総合病院
☎32-3320

病院のホームページもご覧ください。

神経内視鏡下 血腫除去術について

神経内視鏡を用いての

手術対象・適応

日本の死因別死亡の約10%(第4位)は、脳卒中です。今回は脳卒中中の内、脳出血に対して、当院で行っている手術の1つである「神経内視鏡を用いた血腫吸引術」をご紹介します。

この手術は、すべての脳出血に行える(行う)わけではありません。出血の部位や大きさによつては、内科的治療(止血剤、降圧剤の点滴)を選択することもあります。救命または機能改善が少しでも望める場合には、手術を推奨し、開頭血腫除去術もしくは神経

内視鏡的血腫除去術を行います。

手術方法

まず、内視鏡には大きく分けて2種類あり、軟性鏡という軟らかいカメラ(胃カメラはこちら)、もう一つは硬性鏡という真つ直ぐな固いカメラです。機種によつて太さは多少違いますが、直径約3〜5mmほど、長さは20〜30cmほどです。脳出血の手術には主に

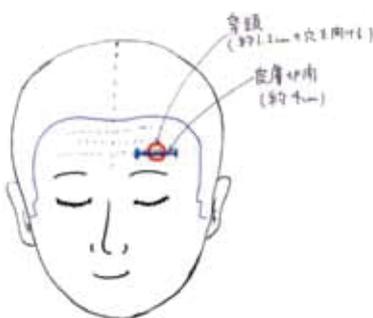


図1



図2

硬性鏡を用いています。出血の部位によつて皮膚切開部が異なりますが、内視鏡手術で多く行う被殻出血では、額の皺に沿つて約4cm皮膚を切開し(図1)、頭蓋骨にドリルで約1.2cmほどの穴を開けます(図2)。骨の下にある硬膜(脳を覆つ膜)を切開すると脳の表面が現れます。透明のシース(直径8〜10mm、長さ10cmほどの筒)を出血部に向かつて進め(図3)、血腫に到達



図3



図4

後、シース内に内視鏡を入れ、カメラで観察しながら血腫を吸引していきます(図4)。術前に頭部CTで出血の方向を確認しておきますが、通常穴を開けた部位から真つ直ぐ垂直に筒を刺し、4〜5cmの深さで血腫に到達します。途中出血の原因となった血管

が確認できると、血管に熱を与え、焼き縮めて止血します。血腫が概ね吸引できたら止血を確認し、シースを抜き、穿頭部の穴は、開頭時の骨くずや人工の骨の蓋を用いて塞ぎ、あとは皮膚を縫合して終了です。

神経内視鏡手術の特徴

内視鏡手術の利点は、傷が小さく自立たない、手術時間が大体1〜2時間と短い(開頭手術だと2.5〜3.5時間)、場合によつては局所麻酔でも可能といった、比較的低侵襲で行えることです。しかし、創が小さい分、手術操作に限りがあり、どうしても出血が止まりにくい場合、脳の腫れが強い場合には、開頭に変更せざるを得ないこともあります。手術の侵襲が少ないと術後の早期リハビリ・離床へもつながります。

最後に

現在、神経内視鏡手術を行うには、日本脳神経外科学会の神経内視鏡技術認定医を取得することが勧められています。当院には、県内でも数名しかいない技術認定医が1名おります。できるだけ患者さんの治療に最善かつ低侵襲となる治療を提供できるよう、また、選択肢を多く提示できるよう努めていきたいと思っております。