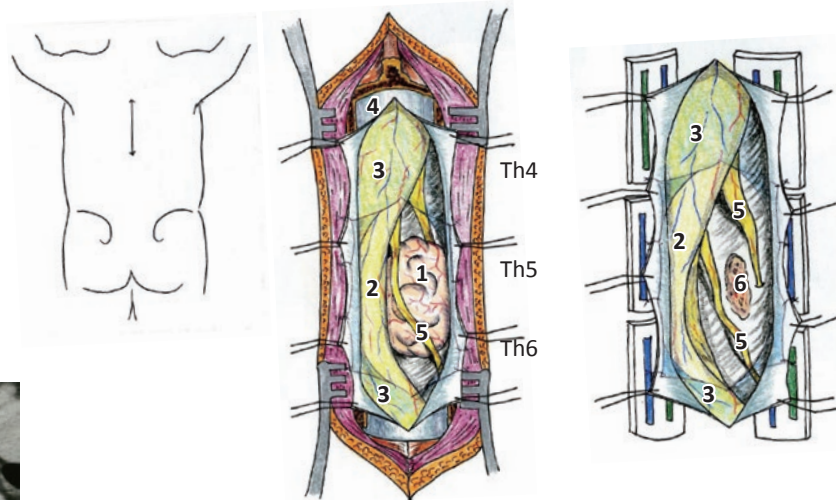
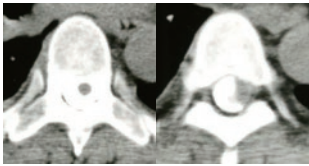


Case 95

Thoracic meningioma

- 1 Tumor
- 2 Thoracic cord
- 3 Arachnoid membrane
- 4 Dura
- 5 Thoracic nerve root
- 6 Tumor attachment

Preope. CTM at Th5



腫瘍摘出操作中問題なし
本例ではクモ膜処置を丁寧に行い、閉創時も8-0ナイロン糸で縫合する

[1994. 6. 2 11:00-16:00 54y/o female]

Diagnosis: Thoracic spinal cord tumor (meningioma) of intradural-extramedullary type in Th6 vertebral body level. She complained progressive paraparesis and right Brown-Sequard type myelopathy below Th6 cord level since twelve years ago. On admission her neurological symptoms were impossible gait and bladder-bowel dysfunction.

Operation: Prone position. Midline lineal skin incision from Th3 to Th7 on spinous process. Total tumor removal under the laminectomy of Th4-Th6.

Record: video (+), camera (-), SEP (-)

Laminectomy frameを使用して腹臥位を取り、頭部はMayfield 3点ピンフレームで固定した。Th4-6までの椎弓切除を施行したが、硬膜外静脈叢からよく出血した。Th6椎体尾側1/3あたりで硬膜は膨隆し腫瘍が透見できた。正中でクモ膜を損傷することなく硬膜切開すると、大きき30×24×20mmで灰白色の髄外腫瘍が露出した。腫瘍はTh6椎体レベルの脊髄右側に限局し、脊髄は脊柱管の左側に偏移扁平化していた。クモ膜を正中で切開して左右に開き各々の硬膜に断端を固定した。腫瘍の背側を一本の神経根が走行していたが、脊髄と腫瘍との癒着はなかった。腫瘍の外側より双極電気メスと鉗で小片に分けて摘出しサイズを減じ脊髄とも剥離した。腫瘍付着部位は硬膜腹側の外側であった。腫瘍からの出血は軽度であった。付着部位は鉗で硬膜の内側面を剥ぐように摘出し更に電気凝固した。術中迅速標本は髄膜腫であり手術所見とも矛盾しなかった。腫瘍全摘出後、クモ膜を8-0ナイロン糸で縫合、硬膜を3-0絹糸で密に縫合、硬膜上にフィブリン糊を塗布して、ドレーンを留置、筋層、皮下、皮層を縫合し手術を終了した。

“comment” 椎弓切除時に黄色靭帯を乱暴に摘出すると硬膜外静脈より出血し手術操作の妨げとなる。本例は肥満体であり、静脈圧が体位の関係で上昇したと思われた。術後病理診断：髄膜腫。