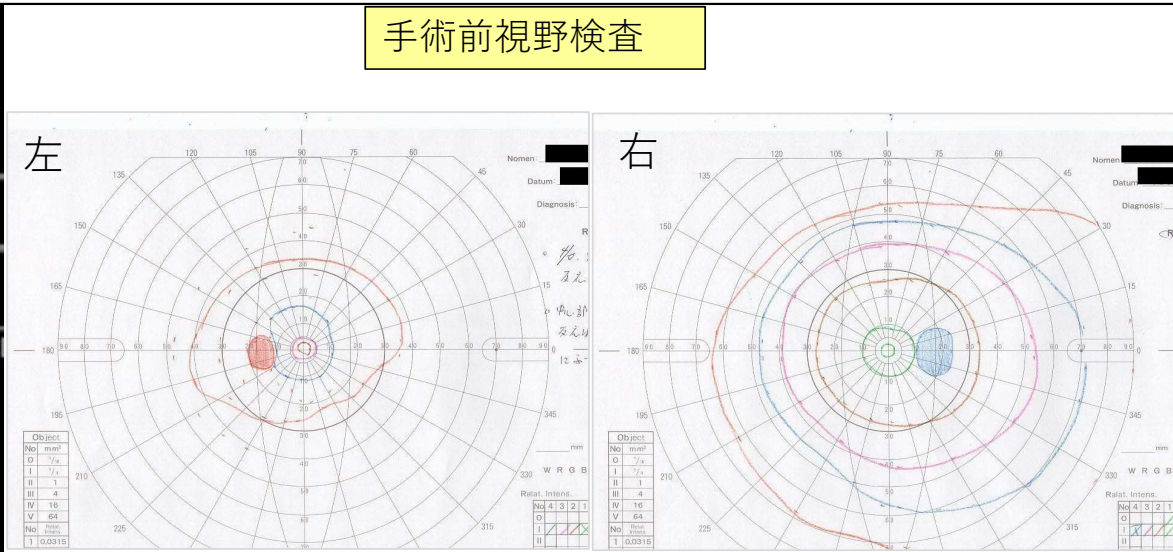
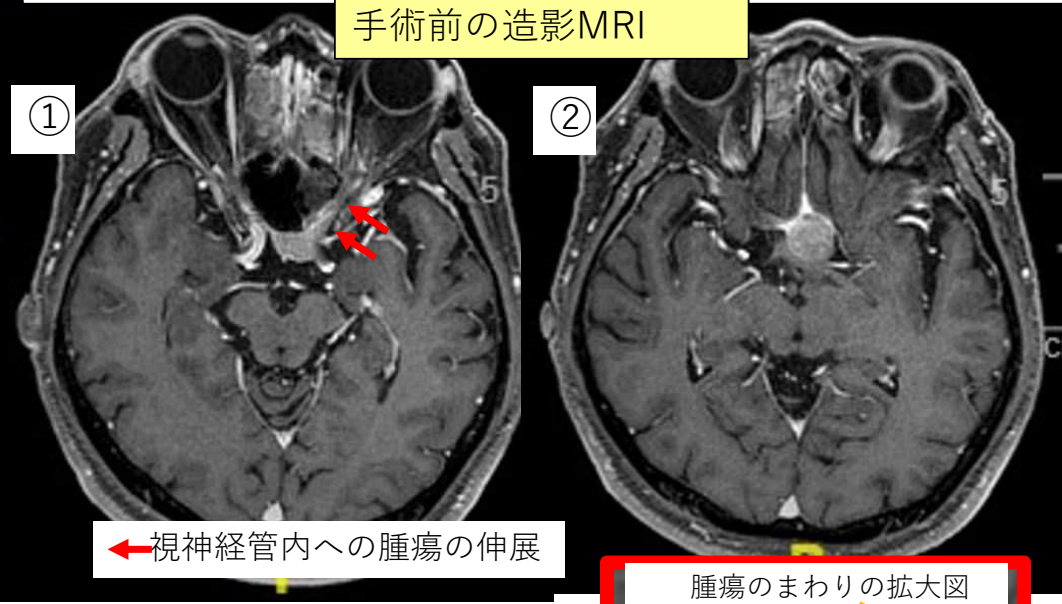


症例12：3カ月前から左目の視力が低下し脳MRIで左視神経から視交叉を巻き込む腫瘍(左鞍結節部髄膜腫)が見つかり脳外科外来を紹介されました。左視力は0.04で目の前の指も見えず右目の周辺視野も欠け、両側失明の危険があり時間的猶予のない状況でした。

腫瘍は左視神経～視交叉をまきこみつつ左視神経管内(骨の中のトンネル)に進展 →、右視神経・左視索・下垂体柄・左内頸動脈・両側前大脳動脈に近接していました。視力回復を目指し、術中閃光刺激による網膜電図と視機能誘発活動電位 (VEP) モニタリングを行いつつ頭蓋内腫瘍と視神経管内腫瘍を全摘出する手術計画を立てました。

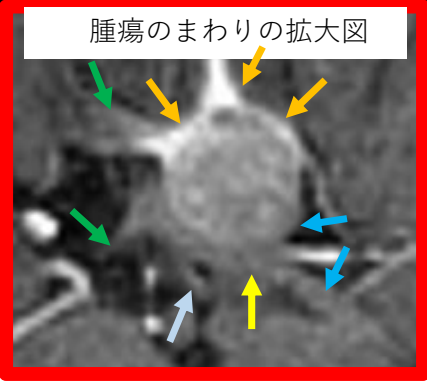
手術前の造影MRI

手術前視野検査



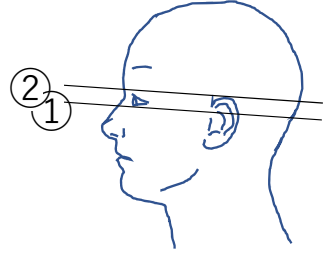
左周辺視野は欠損し、視力も0.04に低下していました。

← 左視神経/左視索 ← 右視神経/右視索
 ← 視交叉 ← 前大脳動脈 ← 下垂体柄



腫瘍のまわりの拡大図

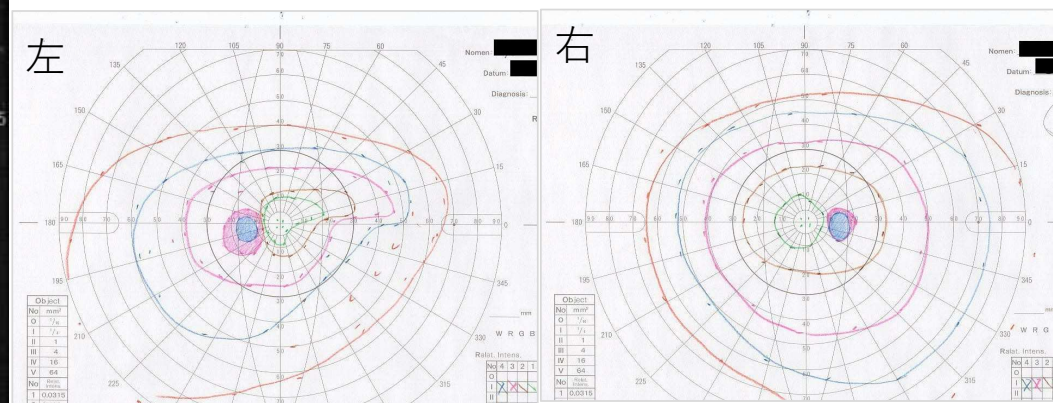
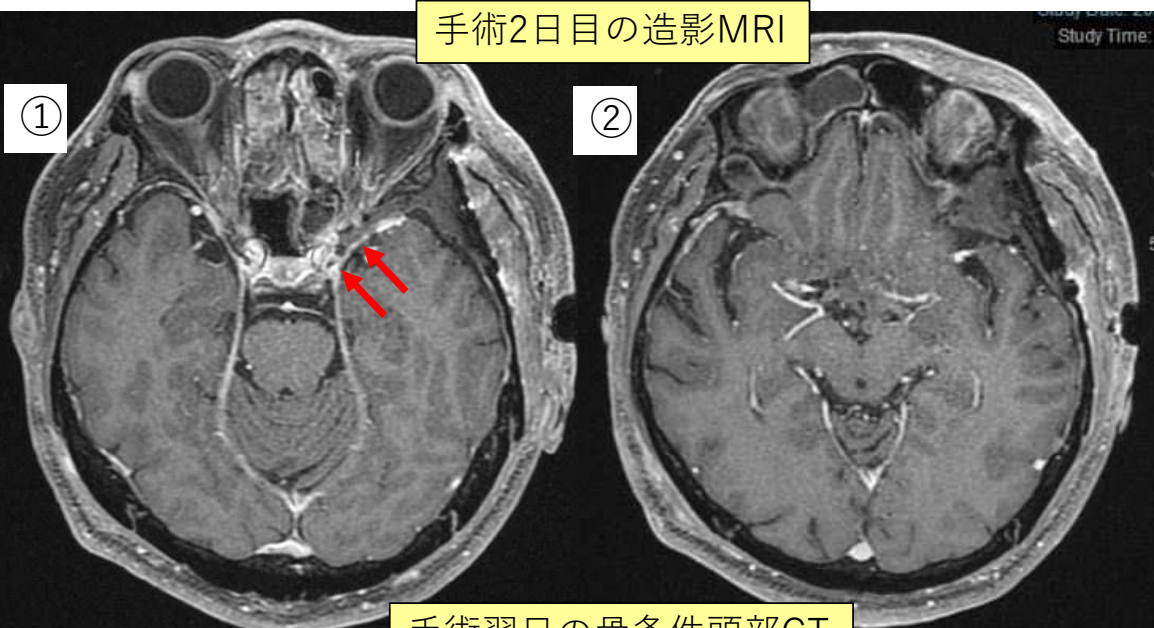
← 視神経管内への腫瘍の伸展



手術プランの通りに、視神経管内を含め腫瘍を全摘出 → しました。手術数日後に左視力は回復し、手術10日目に自宅退院されました。一般的に視力低下を生じ数カ月たった頭蓋底髄膜腫は術後視力回復は困難とされていますが、
 ①徹底的な手術前精査②適切な手術プランニング③術中神経機能モニタリングの駆使④視神経への手術侵襲を抑え、視神経への血流を維持する繊細な手術を実行することで最善の結果が得られます。

手術2日目の造影MRI

手術1週間後視野検査



手術翌日の骨条件頭部CT

左周辺視野欠損は改善し、左視力も裸眼0.1/矯正1.2に改善しました。

