

文献抄録

Endoscopic endonasal approach for pituitary adenomas : a series of 555 patients

Paluzzi A, Fernandez-Miranda J, Stefko ST, Challinor S, Snyderman CH, Gardner PA

Pituitary 17 : 307-319, 2014

下垂体腺腫手術は、顕微鏡下経蝶形骨洞手術から内視鏡支援顕微鏡下経鼻的経蝶形骨洞手術を経て、内視鏡下経鼻的経蝶形骨洞手術 (endoscopic endonasal approach : EEA) に発展してきた。本文献では、下垂体腺腫に対する EEA の治療成績について述べている。2002～2011 年の期間にピッツバーグ大学で EEA にて下垂体腺腫摘出術を行った連続 555 症例を検討し、臨床および画像上のアウトカムについて後方視的検討を行った。平均追跡期間は 3.1 年 (3 カ月～9.5 年)、フォローアップできた 519 例中再発例は 91 例 (17.5%) であった。鞍上部および傍鞍部などへの拡大

経蝶形骨洞アプローチを施行したのは 290 例 (55.9%) であった。鞍底部の再建に鼻中隔粘膜フラップを使用したのは 65.6% であった。非機能性下垂体腺腫 359 例中、全摘出した症例の割合は 65.3% であった。EEA のみでの寛解率は、ACTH 産生腫瘍 57 例中 82.5%、GH 産生腫瘍 49 例中 65.3%、およびプロラクチン産生腫瘍 53 例中 54.7% であった。視野欠損を呈した症例は 237 例あり、そのうち改善または正常化したのは 190 例 (80.2%)、不変が 41 例 (17.3%)、術後下垂体卒中により一過性視野障害の悪化を経験したのは 4 例 (1.7%) であった。術後髄液漏は 5% の症例でみられた。内頸動脈損傷を 2 例 (0.3%) に認めた。以上の結果から、下垂体腺腫に対する EEA は安全で効果的な手術であり、さらに、鞍上部、海綿静脈洞部腺腫および再発腺腫に対する EEA 拡大法も有用である、と結論づけている。

【コメント】検討症例が 555 例と多く、非機能性および機能性下垂体腺腫症例における EEA のアウトカムおよび合併症について文献の考察を加えて詳細に述べている。内頸動脈損傷例も提示しており、実臨床で EEA を行っていく上で参考となる論文である。

The current status of endoscopy in transsphenoidal surgery : an international survey

de Divitiis E, Laws ER, Giani U, Iuliano SL, de Divitiis O, Auzzo ML

World Neurosurg 83 : 447-454, 2015

内視鏡下経蝶形骨洞手術の手術適応および術式については、術者、施設および国によってさまざまな意見がある。本文献では、アンケート調査により、脳神経外科施設に所属する脳神経外科医の内視鏡下経蝶形骨洞手術に関する意見を集め、それをデータ化して評価した。下垂体・トルコ鞍近傍腫瘍手術症例を多数経験している世界各国の脳神経外科施設に E メールによるアンケート調査を行った。アンケートは 2 つのセクション (下垂体腺腫手術と拡大法) から構成された。さらに、それぞれのセクションを、選択肢式と記述式の 2 つのパートに分けた。23 カ国の脳神経外科 393 施設からアンケートが返信され、うち 87 施設が

ほぼ完全回答であった。下垂体・トルコ鞍近傍腫瘍手術症例中、脳神経外科医だけで施行していたのは 60 例、脳神経外科医と耳鼻科医とで施行していたのは 53 例、耳鼻科医だけで施行していたのは 4 例であった。内視鏡が使用されていたのは 85.2%、および顕微鏡が使用されていたのは 14.8% であった。経鼻的アプローチは 93.2%、および口唇下アプローチは 6.8% で用いられていた。ナビゲーションシステムは 71 例、ドップラーは 51 例、CUSA は 43 例で使用されていた。さらに、数百例のトルコ鞍近傍腫瘍に対して拡大法が施行されていた。以上のデータから、内視鏡下経蝶形骨洞手術は、下垂体腺腫および前頭蓋底腫瘍に対するルーチンで行う手技として確立してきた、と結論づけている。

【コメント】米国、日本、イタリアなど、さまざまな国々が参加した内視鏡下経蝶形骨洞手術に関する調査である。腫瘍型、年間症例数、2D または 3D 内視鏡の使用の有無なども比較検討されており、内視鏡下経蝶形骨洞手術における世界の現状について把握することができる。

(黒住和彦 岡山大学脳神経外科)