

頭痛にて発症した primary empty sella の 外科的治療法 (Guiot 法)

済生会中和病院脳神経外科

合 田 和 生, 角 田 茂

奈良県立医科大学脳神経外科

榑 寿 右, 森 本 哲 也, 川 田 和 弘

国立大阪南病院脳神経外科

大 西 英 之, 都 築 俊 英

SURGICAL TREATMENT (GUIOT'S TECHNIQUE) FOR PRIMARY EMPTY SELLA PRESENTING AS HEADACHE

KAZUO GODA and SHIGERU TSUNODA

Department of Neurosurgery, Saiseikai-chuwa Hospital

TOSHISUKE SAKAKI, TETSUYA MORIMOTO and KAZUHIRO KAWATA

Department of Neurosurgery, Nara Medical University

HIDEYUKI OHNISHI and TOSHIHIDE TSUZUKI

Department of Neurosurgery, Osaka Minami National Hospital

Received August 28, 1989

Summary: Primary empty sella is frequently seen in middle-aged women. It is widely accepted that patients with this disease are indicated for surgical treatment if their visual field or acuity has been disturbed. However, there is no agreement about the surgical indication of this disease presenting as headache. In two cases of this disease with a chief complaint of frequent headaches in the early morning, we recently performed extradural intrasellar plugging (Guiot's technique) via transsphenoidal approach. The results of this operation were excellent with complete disappearance of headaches.

The conclusions may be summarized as follows:

- 1) Extradural intrasellar plugging is recommended in cases of progressive headaches especially early in the morning.
- 2) A tendency to headache early in the morning is thought to be due to physiological intracranial hypertension in REM sleep.
- 3) Before surgery, differential diagnosis of this condition from glaucoma or migraine should be made by confirming that the intraocular tension is normal and that headache is not relieved by flunarizine therapy.

Index Terms

primary empty sella, headache, Guiot's technique, extradural intrasellar plugging

Ⅰ. はじめに

中年女性に多い primary empty sella の手術適応は、視野・視力障害について確立されているが、頭痛については、まだ意見の統一がみられない。今回我々は、頻回な頭痛発作を主訴とした2症例に、transsphenoidal approach にて extradural intrasellar plugging (Guiot 法)³⁾を行い、術後、頭痛発作は完全に消失したので、文献の考察を加えて報告する。

Ⅱ. 症 例

〈症例1〉

患者：50歳，女性

主訴：両側眼窩部痛・後頭部痛

既往歴・家族歴：特記すべきことなし

現病歴：両側眼窩部痛と後頭部痛の発作が約5年前からある。発作は午前4時頃に起こることが多く、痛みで目を覚ますこともあった。最近発作頻度が増加したため来院した。

入院時所見：神経学的・内分泌学的異常は認められなかった。

放射線学的所見：頭蓋 X 線で、トルコ鞍の軽度拡大が認められた (Fig. 1)。

CT cisternography で、造影剤の鞍内流入が認められた (Fig. 2)。手術、放射線治療の既往がないことより、primary empty sella と診断した。

手術：全身麻酔下、半座位で、transsphenoidal approach にて、extradural intrasellar plugging を行った。

術後経過：術後、頭痛発作は全く消失した。

〈症例2〉

患者：58歳，女性

主訴：両側眼窩部痛・後頭部痛

既往歴・家族歴：特記すべきことなし

現病歴：両側眼窩部痛と後頭部痛の発作が約3年前からある。発作は、早朝に多い傾向がある。発作頻度が増加したため来院した。

入院時所見：神経学的・内分泌学的異常は認められなかった。

放射線学的所見：頭蓋 X 線で、トルコ鞍の著明な拡大が認められた (Fig. 3)。

CT cisternography で、造影剤の鞍内流入が高度に認められた (Fig. 4)。本症例でも、手術、放射線治療の既往はなく、primary empty sella と診断した。

手術：全身麻酔下、半座位で、transsphenoidal approach にて extradural intrasellar plugging を行った。

術後経過：術後、頭痛発作は全く消失した。

Ⅲ. 考 察

Empty sella syndrome という用語は Busch¹⁾ が最初に用いたもので、diaphragma sellae の欠損部より、クモ膜下腔が侵入し、トルコ鞍が拡大する状態をいう。diaphragma sellae の欠損は1次性のこともあるし、手術や放射線治療などにより2次的に生じることもある。Busch の788例の剖検によると、40例 (5.1%) に primary empty sella が認められている。男女比は17:3で圧倒的に、女性に多い。

臨床症状としては、頭痛、視力・視野障害、乳頭浮腫、内分泌障害、髄液鼻漏などが挙げられる。なかでも頭痛が最もしばしばみられる症状で、Moretti ら²⁾ によれば、empty sella syndrome の患者の約80%に認められるという。頭痛の生じる原因としては、トルコ鞍の vascular dural pain-sensitive structure が、トルコ鞍内に入り込んだクモ膜下腔によって、伸展されることが指摘されている。頭痛の部位や性質は様々であり、持続性のこともあれば、発作性のこともある。今回我々が経験したような、発作性の頭痛の場合は、緑内障や片頭痛との鑑別が問題となる。緑内障は、眼圧を測定することによって否定できる。片頭痛は、カルシウム拮抗剤 (flunarizine) を投与し、それによって症状が軽快しないということより、我々は、この病態を否定することにしていく。我々の経験した2症例とも、頭痛発作は、早朝に多い特徴が認められた。このことは、早朝睡眠時のREM期におこる、生理的な頭蓋内圧亢進と関係があるものと思われる。

手術適応について、de Divitiis ら²⁾ は次のようにまとめている。①絶対的適応：髄液漏のあるもの、頭蓋内圧亢進をとまなうもの、乳頭浮腫のあるもの。②相対的適応：進行性の視力障害を伴うもの、進行性の下垂体機能低下をとまなうもの、難治性の頭痛または三叉神経痛を伴うもの。今回の我々の症例は、彼らの分類では、相対的適応にはいると思われる。症状が頭痛だけの時、これまで、外科的治療を肯定する報告はきわめて少なく⁴⁾、まだ積極的に手術は行われていないのが現状である。頭痛の原因となる他の疾患が否定され、内科的治療にて改善がみられない場合には、手術適応があると我々は考えている。

手術方法には indirect method (髄液誘導術、終板の開



Fig. 1. Lateral view of the skull showing the slightly enlarged sella.



Fig. 2. CT cisternography demonstrating the sella filled with contrast medium.



Fig. 3. Lateral view of the skull showing the markedly enlarged sella.

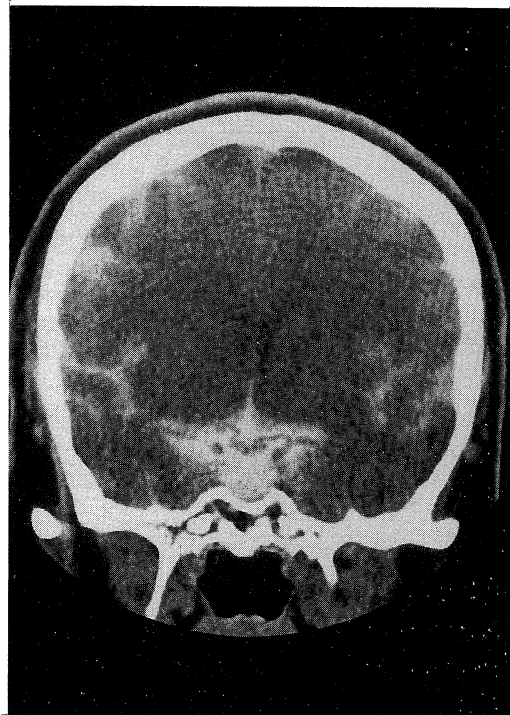


Fig. 4. CT cisternography demonstrating the sella filled with contrast medium.

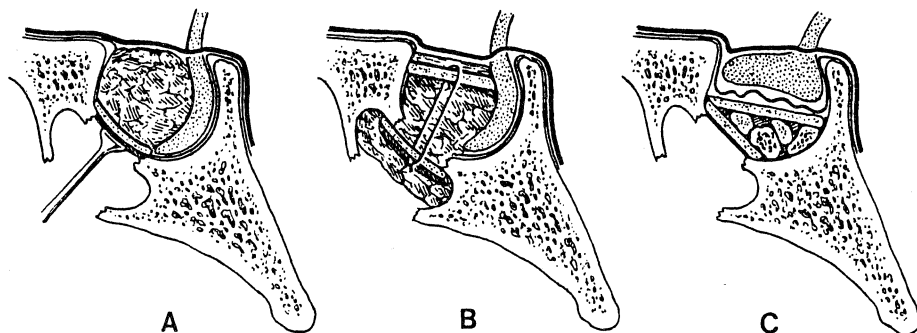


Fig. 5. Schema showing the three surgical techniques for primary empty sella (Divitiis et al).

- A Intradural technique (Hardy)
 B Intradural technique (Weiss-Landolt)
 C Extradural technique (Guiot)

放など)と direct methodがある。Direct methodは transcranialと transsphenoidal approachにわけられるが、最近ではもっぱら transsphenoidal approachが用いられている。

Transsphenoidal approachには intradural methodと extradural methodがある (Fig. 5)²⁾。Intradural methodである Hardy 法や Weiss-Landolt 法は、術中、髄液が流出する中での操作を強いられるとともに、術後、髄液鼻漏などの合併症の危険性がある。頭痛だけを症状とする primary empty sella に対しては、侵襲が少なく、術後の髄液漏の危険性の少ない extradural intrasellar plugging (Guiot 法)が最適であると思われる。ただし、この方法では、硬膜剥離時に海綿静脈洞からの大量出血の危険性がある。我々はこれを予防するために、まずオキシセルに包んだ筋膜を、両側の海綿静脈洞の方向に挿入し、そのあとで extradural intrasellar pluggingを行うようにしている。

IV. ま と め

①早朝時の両側眼窩部痛・後頭部痛を主訴とした primary empty sella の成人女性を2例経験し、transsphenoidal approachにて extradural intrasellar plugging (Guiot 法)を行い、2例とも症状は完全に消失した。
 ②頭痛発作は早朝睡眠時に起こる傾向があり、REM 期における生理的頭蓋内圧亢進と関係があるものと思われ

る。

③この場合鑑別診断として、緑内障と片頭痛がある。術前に眼圧が正常であり、頭痛が flunarizine により改善しないことを確認しておく必要がある。

文 献

- 1) Busch, W.: Die Morphologie der Sella Turcica und ihre Beziehungen zur Hypophyse. Arch. Pathol. Anat. 320: 437-458, 1951.
- 2) de Divitiis, E., Spaziante, R. and Stella, L.: Empty sella and benign intrasellar cysts. Advances and Technical Standards in Neurosurgery. Vol. 8, Springer-Verlag, Wien, New York, p. 1-74, 1981.
- 3) Guiot, G. and Derome, P.: Surgical problems of pituitary adenomas. Advances and Technical Standards in Neurosurgery. Vol. 3, Springer, Verlag, Wien, New York, p. 1-33, 1976.
- 4) 石倉 彰, 立花 修, 宮森正郎: Primary empty sella の外科的治療について, 脳外. 14(5): 693-698, 1986.
- 5) Moretti, G., Manzoni G.C., Mainini, P., Pasetti, S. and Parma, M.: Empty sella headache. Headache 21: 211-217, 1981.