



## 経鼻経蝶形骨洞手術における ベサリウスの使用経験

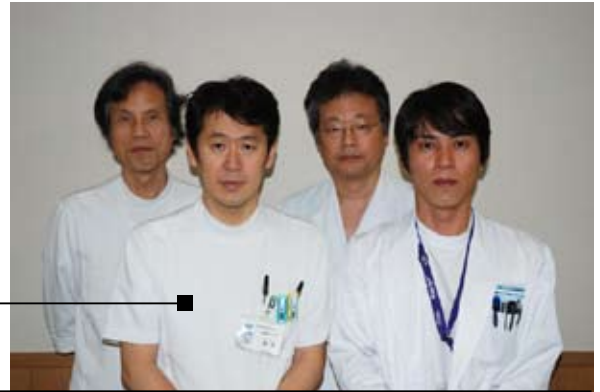
西神戸医療センター 脳神経外科  
(左より)

武田 直也 部長

西原 賢在 医長

巽 祥太郎 医長

木戸口 慶司 副医長



モノポーラやバイポーラは脳神経外科領域の手術において必須の手術機器です。従来の電気メスが0.5～1MHzの周波数に対して、ベサリウスは4MHzの高周波であり、低い出力で効率の良い切開や凝固が可能です。従来より低温での切開や凝固が可能であり、モノポーラでは切開面の細胞損傷が小さく、創部のより早い回復が期待されます。またベサリウスではピンポイントの凝固で周辺組織への影響が小さい点が特徴です。当院では平成22年よりベサリウスを導入してから、4例の下垂体腺腫、1例の斜台腫瘍に対して経鼻経蝶形骨洞手術をいたしましたので、その使用経験を報告致します。

鼻鏡を挿入し、鼻の粘膜切開には017ニードル80mmを使用し切開しました。通常はメスで切開して、バイポーラで止血しますが、ベサリウスの電気メスではわずかな出血で切開が可能でした。操作中に煙が発生しましたが、同時に挿入した吸引管で吸引することで視野を確保することが可能でした。また、粘膜、骨からの出血には2mmボール120mmのモノポーラを使用しました。ニードルもボールも絶縁してあるので手前の損傷には配慮されています。また、径が細く、手前を自由に曲げて使用できるので、鼻鏡内での顕微鏡下の操作で吸引管を同時に使用しても十分な視野を確保することが可能でした(図1、2)。特

図1



2mmボール120mmのモノポーラ。青色は絶縁部。自由に曲げて使用ができ、鼻鏡内で顕微鏡下の操作が可能

図2



鼻鏡内での顕微鏡下の操作。吸引管を同時に使用しても十分な視野を確保。

に効果的であったのは斜台部に発生した腫瘍の手術の症例でした。斜台部腫瘍からの出血に対して、骨蠟や従来のバイポーラでは止血に難渋しましたが、ベサリウスのボール型のモノポーラが有用で、素早い止血が可能でした（図3）。また、ニューログレイバイポーラフォーセップスは、従来のバイポーラと比較して、水を使用していないにもかかわらず先端の焦げ付きや組織の付着がほとんどありませんでしたので、止血操作の途中でバイポーラ先端のクリーニングをあまり必要としませんでした。いずれの症例でも、粘膜の切開や粘膜、骨、硬膜、腫瘍からの出血に対する止血に良好な成果がありました。

ベサリウスのボール電極を使用する際には、電極を強く押し当てると接触面積が大きくなり、電流の集中が得られにくいので、軽めにピンポイントで接触させることで接触面積が小さくなり、より電流を集中させられます。これにより低めの出力でも短時間に凝固させることができ、周辺組織への影響を小さく抑えることが期待できます。

経鼻経蝶形骨洞手術で、ベサリウスを使用しました。粘膜の切開や術野の凝固止血に有用でした。出血量は1例が60ml、他の4例は30ml未満でした。斜台部腫瘍は亜全摘、下垂体腺腫の1例は亜全摘、3例は全摘（GH産生下垂体腺腫術後GH正常化）。術後出血や髄液漏等なく、特に問題になった症例はありませんでした。

図3



トルコ鞍底の骨からの出血に対して、2mm ボール120mm で止血。



【販売名】ベサリウス シリーズ  
【認証番号】21800BZY10170000