

針である。ACC の血行性頭蓋内転移は稀とされており文献的考察を加えて報告する。

55) 放射線治療が著効を示した残存 Central Neurocytoma の一例

田畑 英史・高橋 敏夫(弘前大学)
尾金 一民・鈴木 重晴(脳神経外科)

術後残存腫瘍に対する放射線治療が有効だった Central Neurocytoma の症例を報告する。患者は29歳男性。1998年1月、頭痛を訴え近医を受診し、頭部 CT にて脳室内に腫瘍性病変を認め当科に紹介され入院となった。MRI 上、右側脳室内に直径約5cmの腫瘍があり、T1強調画像にて等～軽度低信号、T2強調画像にて軽度高信号を呈し、Gd で不均一に増強され、また、脳内に浸潤を思わせる部分もあった。脳血管撮影では、前脈絡叢動脈と中大脳動脈からの栄養血管と腫瘍陰影を認めた。手術は anterior interhemispheric transcassal 及び parietal transcortical approach にて摘出術を行ったが、腫瘍は残存した。病理所見及び電顕所見にて、Central Neurocytoma の診断を得た。術後残存腫瘍に対し50Gy の放射線治療を行い、独歩退院した。放射線治療後1年7ヶ月にわたる経時的 MRI 観察の結果、残存腫瘍の著明な縮小を認めた。Central Neurocytoma に対する放射線療法の有用性について、文献的に考察を加えた。

56) Extraforaminal lumbar disc herniation に対する Microsurgical approach の選択について

中川 忠(竹田総合病院)
脳神経外科
佐藤 光弥(北日本脳神経外科)
病院脳神経外科

extraforaminal lumbar disc herniation の手術に際しては、ヘルニア塊を確実に摘出するために椎間関節を含めた広範囲な展開が必要とされる。展開が広範囲になれば、構築学的脆弱性が生じ、椎間固定の必要性が生ずる。従って、後方構築をできるだけ温存し、より低侵襲に行うためには椎間高位により手術法を選択する必要がある。我々がすでに報告したように L5/S1 椎間は最も深部に位置し展開に難渋するため、osteoplastic hemilaminectomy を用いた approach が有用であ

る。一方、L5/S1 より上位椎間では本法は特に有用ではなく、facet 及び pars interarticularis の外側より approach する lateral fenestration が安全かつより低侵襲で優れた手術法である。それぞれの approach をビデオにて供覧する。

57) 頸椎手術における術中 CT の有用性

土田 哲・久保田紀彦
半田 裕二・佐藤 一史(福井医科大学)
石井 久雅(脳神経外科)

我々は頸椎手術中に病変の摘出程度や固定用材料の位置を CT 画像で評価しており、その有用性を報告する。手術室にヘリカル CT スキャナ(東芝 Xvision)を設置し、術中病変の摘出前後、固定物質の挿入前後の CT スキャンを同一位置で撮影した。CT 画像のアーチファクトを最小限にするため手術支援機器や X 線被曝防止装置も工夫した。1997年4月より2000年3月までに頸椎手術49例に対し術中 CT を行った。1998年9月以降の29例には術中3D-CT 画像が得られた。疾患の内訳は頸椎症21例、後縦靭帯骨化症13例、椎間板ヘルニア9例、頸椎外傷2例、脊柱管狭窄症2例、髄膜腫1例である。後縦靭帯骨化症の骨化巣、頸椎症の骨棘の削除範囲が CT により術中把握でき、骨病変削除の完成度を確実にできた。また、移植骨、CCM やアバセラムスペーサーを正確な位置に固定できた。椎間板部分切除のヘルニア除去の程度は造影剤を切除腔に浸透後 CT 撮影すると正確に把握できた。この術中 CT システムを用いれば、完成度の高い頸椎病変に対する手術が可能である。

58) 頸椎前方プレート使用後の慢性期嚥下困難に関する検討

鈴木 晋介・上之原広司
荒井 啓晶・西野 晶子(国立仙台病院)
桜井 芳明(脳神経外科)
大河内享子(同皮膚科)

頸椎前方プレートは頸椎前方固定術の補助インストルメントとして確立された感があるが、まだ問題点も多いものと考えられる。当科ではプレート使用の適応は、外傷後の不安定性の強い症例、術後超早期に社会復帰を希望している症例と考えている。最近、我々は Atlantis Cervical Plate™ を使用した頸椎前方固定術3カ月後より急速に嚥下困難が進行し、体重減少まで来たしプレ