トを抜去せざるを得なかった症例を経験した．この症例ではその後の検索でアルミニウム，バナジウム，金にアレルギーがあることが判明した．Atlantis Cervical Plate™ の金属組成はチタニウム，バナジウム，アルミニウムの合金で，アレルギーと因果関係がある可能性が強いものと思われた．術中所見はプレート周囲の非特異的肉芽組織が食道に癒着していた．術直後より嚥下困難は改善し，その後固形物もスムースに嚥下可能となり術後10日目に独歩退院した．示唆多い症例と思われ報告する．

59）脳性麻痺に伴った頸椎症性脊髄症に対する一期的前方後方除圧固定術

飯田　隆昭・村坂　憲史（金沢医科大学 脳神経外科）
岸川　博信・飯塚　秀明

アテトーゼ型脳性麻痺に伴う頸椎症に対する手術治療は困難なことが少なくない．我々は一期的前方後方除圧固定術により症状改善が得られた脳性麻痺に伴う頸椎症の1例を経験したので報告する．患者は45歳女性．2年前から四肢のしびれを自覚，その後巧緻運動，歩行の障害が出現し，1ケ月前から歩行不能となった．初診時，四肢筋力低下（三角筋 2/5，上腕二頭筋以下 3/5），C4～8の知覚鈍麻があった．単純写では脊柱管径14 mm で後彎変形があり，C 4/5 での不安定性，C 5/6 での骨棘形成を認めた．MRI では C3－5椎体レベルでの脊髄圧迫と髄内の輝度変化があり，C 3/4 で後方からの圧迫所見も認めた．手術は頸椎の alignment の矯正と除圧のため C 4/5，5/6 の前方除圧固定を TFC cage を使用して行なった．次いで後方より C3－4の椎弓切除と Olerud cervical, sublaminar wiring を併用し後頭骨－頸椎間固定（Oc－C7）を行なった．術後四肢のしびれ，下肢の痙性の改善がみられ現在機能訓練中である．

60）頚椎前方固定術後，骨折・圧壊をきたした Hydroxyapatite spacer の組織学的検討

斉藤　明彦・佐々木　修（新潟市民病院 脳神経外科）
小池　哲雄
田中　隆一（新潟大学 脳神経外科）

頚椎前方固定術後，Hydroxyapatite（HAP）spacer が骨折・圧壊をきたしたため再固定術を施行した2症例をもとに，HAP spacer の組織学的所見を検討した．使用した spacer は，気孔率40%の Apaceram® である．症例－1は，36才男性（1椎間）．術後2カ月で骨折が出現し圧壊に至り，術後3カ月で，再固定術を行った．症例－2は，45才男性（2椎間）．C 6/7 は，術後2カ月で骨折が出現するも圧壊には至らなかった．C5/6は，術後5カ月で骨折が出現し圧壊に至り，術後1年で，C5，6 corpectomy を行った．計3個の HAP spacer を脱灰後，HE 染色を行い骨新生の程度を検討した．術後3カ月の spacer 内には，線維性肉芽組織が主体で骨新生はほとんど認められなかった．術後1年の骨折のみを認めた spacer では，後面上下椎体間に新生骨による骨性癒合が認められ，spacer 内には，osteoblast の lining と骨新生が認められた．圧壊した spacer でも同様の所見が認められたが，より軽度であった．HAP spacer の圧壊は，固定椎間の可動性を生じ骨新生が抑制されるため，骨性癒合は期待できず，HAP spacer を用いた頚椎前方固定術後の注意すべき合併症の一つと思われる．

61）外傷性大孔部癒着性くも膜炎に続発した脊髄空洞症の1例

高村　幸夫・川崎　剛
布村　克幸・千葉　圭（函館新都市病院 脳神経外科）
蓮沼　正博・伊藤　丈雄

外傷性頭蓋頸椎移行部くも膜下出血が契機となり，慢性期に大孔部癒着性くも膜炎が原因となった脊髄空洞症の1例を経験した．脊髄空洞症の発生，進展を考える上で興味深い症例と思われたので報告する．症例は自動車事故にて受傷した19歳，男性．来院時 JCS10，四肢の筋力低下を認め，MRI では後頭蓋窩，上位頸椎部に強いくも膜下出血を認めた．頸椎 CT で C3，C5の椎体骨折，軽度の環椎関節回旋脱臼を認め保存的に治療した．翌日急性水頭症に対し脳室ドレナージを施行した．20病日の頸椎 MRI にて小脳扁桃の脊柱管内への偏位と C4から C7に軽度の syrinx を認めた．約1カ月後水頭症に対し V－P shunt 術を施行し，神経学的に異常なく受傷後3カ月で退院となった．受傷後10カ月頃より下肢の温痛覚障害が出現したため再入院となった．頸椎 MRI にて syrinx の著明な増大を認めた．大後頭孔減圧術，C1椎弓切除，大孔部くも膜剥離術を施行し，経過良好にて退院となった．