

などが頻用されてきた。しかし、腸骨移植の場合、採骨部の長期にわたる疼痛や、血腫形成、感染、外側大腿皮神経障害などの合併症があり、術後患者の大きな苦痛になることがある。また、ceramic spacer の場合、採骨部の合併症はないものの、implant の脆弱性が臨床問題となる可能性がある。実際、当施設では、ceramic spacer graft を行った17例のうち、2例で spacer の collapse をきたし、腸骨を用いた再固定術を余儀なくされている。このような流れの中で、1997年、チタン製の interbody fusion cage が使用可能となり、cage fixation は、頸椎前方固定術において、上記の問題点を克服する新しい術式として、注目されている。本術式の利点としては — 1) 術直後より強い内固定が得られる。2) implant の逸脱、圧潰の危険性がない。3) ソフトカラーのみで手術翌日より歩行可能である。4) 入院期間も短く、早期の社会復帰が可能である。5) 手術手技が簡便である。 — などの点があげられる。osteoporosis の強い症例における sinking の問題や、長期成績が未だ不明である点はあるものの、cage fixation は、頸椎前方固定術において、極めて有力な option の一つと思われる。

3) 脊髄腫瘍の2手術例

本道 洋昭・藤本 剛士 (富山県立中央病院)
青木 悟・河野 充夫 (脳神経外科)
長田 茂樹 (同 整形外科)

脊髄腫瘍は比較的稀な腫瘍である。最近、われわれは髄外と髄内のそれぞれ1症例に対して腫瘍摘出術を行ったので報告する。

症例1は49歳、男性。平成10年9月右下肢の知覚異常、左下肢の脱力に気づき、11月にはいと、左Ⅱ、Ⅲ指にしびれが出現した。その後、右胸部痛を伴うようになり、平成11年3月近医受診。MRIにて頸部に mass を認め、3月30日当院整形外科を初診し、4月2日入院。排尿障害なし。MRIではC4-5左前側に1.3×1.3×1.9cmのextramedullary massの所見を認めた。4月14日、手術施行。腫瘍は弾性硬で、CUSAを用いて内減圧しながらpiecemealに摘出した。摘出の際、C5の後根を1本切断した。病理組織は髄膜腫であった。5月15日元気に退院した。

症例2は63歳、女性。平成10年秋頃より左前胸部にチクチクした痛みが出現したため近医を受診するも、原因不明と言われた。平成11年4月MRIで上位胸髄に mass

を認め、5月7日当院整形外科を初診し、入院。排尿遅延あり。MRIではC7-Th2のintramedullary massの所見を認めた。5月21日、手術施行。脊髄モニター下に正中でmyelotomyを行い、境界明瞭な腫瘍をen-blocに全摘した。病理組織は上衣腫であった。術直後から胸部痛は消失した。5月27日Adfitを装着し、28日より歩行開始した。6月12日Adfitを頸部だけとし、22日よりソフトカラーに変更し、6月30日退院した。

4) 広汎な脊椎破壊を伴った頸髄神経鞘腫の1例

市川 昭道・川崎 浩一 (更埴中央病院)
佐々木 修 (新潟市民病院)
脳神経外科

脊髄神経鞘腫は、全脊髄腫瘍の16~30%を占め腰椎レベルで発生する頻度が高いとされている。緩徐な発育を示すため、神経症状や疼痛を呈する時点では相当成長していることが多い。今回、数年前より左上肢の脱力で発症し、広汎な脊椎の破壊を呈し発見された一例を経験したので報告する。症例は61才女性。主訴は後頭部痛、左上肢の脱力、左手のシビレで、5~6年前より左肩関節以下の脱力を自覚。2~3年前より左手のシビレも加わり、整形外科で治療を受けていたが症状は進行性で、平成11年1月5日当科初診。握力：右15.5Kg、左6.0Kg、左手2~5指のdysesthesia、両側Hoff. & Wart. reflexを認めた。頸部MRIでは、C1下端からC4上部に及ぶglobularなtumorを認め、主座は脊柱管内のmassと連続性を持つように脊柱管の左外側から後方に存在した。tumorはC2~4の左横突起、C2、3の棘突起・左facetを破壊し占拠していた。Gdにてhomogenousにenhanceされたが、intramedullary invasionは明らかではなかった。良性腫瘍だがmassは大きく前方にも進展しているため、2 staged operationも念頭に入れ、4月2日後方からのapproachで手術を行った。全麻下・Concord positionにてinionからC6までの正中皮膚切開を加え、C2、3の1t. hemilaminectomyを行うと、厚い被膜をもつ易出血性のtumorはすぐ確認でき、内部は均一でCUSAで容易に吸引できた。tumorはextradural exophyticに発育し、C3 rootの近位部で強く癒着していた。本approachで、C3 body内に侵潤していたmassも摘出できた。最後にiliac boneをC1-C4間で