P－B－24）静脈灌流障害による頭蓋内圧亢進症状を呈した小傍矢状洞髄膜腫の1例

蘇馬真理子・宗本　滋
黒田　英一・濱田　秀剛（石川県立中央病院脳神経外科）
毛利　正直

症例は55才男性．両側鬱血乳頭にて発症．CT，MRIでは上矢状洞の腫瘍が 6 cm にわたって造影され，それに接した右頭頂葉に 2 cm の腫瘍を認めた．対側の左頸動脈造影では上矢状洞は造影されたが，右頸動脈造影では腫瘍より前方の上矢状洞は造影されず，頭蓋内圧は 30 mmHg 以上と上昇していた．手術所見では腫瘍の静脈洞内浸潤を認めたが硬膜内の腫瘍のみ摘出した．組織診断は meningotheliomatous meningioma であった．術後鬱血乳頭は改善せず，17日後脳室腹腔短絡術を施行し鬱血乳頭消失を認めた．上矢状洞内に主に進展し，頭蓋内圧亢進症状にて発症した髄膜腫は稀と考えられたので報告する．

V－1）頸椎後縦靭帯骨化症に対する前方除圧固定術の手術手技

井須　豊彦・馬渕　正二
蓑島　　聡・中山　若樹（釧路労災病院脳神経外科）
新野　正明

我々は，頸椎後縦靭帯骨化症例に対して，頸椎椎体より採取した骨片を移植骨として用いた頸椎前方除圧固定術を行い良好な手術結果を得ているので，手術手技をビデオにして供覧する．

〈対象〉本法が施行された32症例であり，年令は35～70歳，平均55歳，男性21名，女性11名である．手術椎間数別では，1椎間6例，2椎間18例，3椎間8例である．

〈手術手技〉① 手術施行レベルの椎間板組織をある程度摘出した後，上下椎体より 4～6 mm×18～20 mm×15～17 mm 程度の骨片を採取する．② 2椎間レベル以上の手術では，中間椎体を幅 15 mm 程度摘出する．③ 椎体採取後，air dill にて骨化巣を摘出する．④ 中間椎体を含め，採取した骨片を移植骨として，椎体間に挿入する．

本法では，骨化巣を摘出する前に，適切な骨片を採取することが重要である．又，本法の適応は，3椎体内に限局した骨化症例であり，骨移植術は，1～2椎間に限定するべきであると思われる．

V－2）ドリンク剤内服により一過性歩行困難を呈した仙骨部 dural AV shunt の1手術例

長嶺　義秀・甲州　啓二
藤原　　悟・小野　靖樹（広南病院脳神経外科）
小笠原邦昭
藤井　康伸・江面　正幸（同血管内脳神経外科）
高橋　　明
富永　悌二・溝井　和夫（東北大学脳神経外科）
吉本　高志

市販のドリンク剤内服により一過性歩行困難を呈した仙骨部 dural AV shunt の1手術例を経験したのでビデオで供覧する．

症例は40歳男性．既往は17歳時右大腿骨骨折手術．H4．9月頃より腰痛あり．H5．2月，ドリンク剤を内服すると20分後より歩行困難となり約2時間半続いた．9月，仕事中急に両下肢脱力が出現し，歩行困難となり，排尿障害を自覚した．翌日には歩行可能となるも長時間の歩行は困難で，間欠性跛行として持続した．12月より飲酒後や入浴後にも両下肢脱力あり．前医整形外科にてミエロ施行した結果，AVM を疑われて，H6．1月入院した．神経学的には右下肢不全麻痺，右 S_{1-2} 領域の知覚低下，両下肢腱反射亢進（左＞右），左 Babinski 反射陽性，腹壁反射および挙睾筋反射の消失を認めた．その他，インポテンツ，神経因性膀胱あり．ミエロでは胸腰髄に怒脹した medullary vein の陰影欠損を認め，MRI では T2 強調像で胸腰髄全体が high intensity area を呈し，髄外に flow void を示す血管像を認めた．血管撮影では右 leteral sacral artey を feeder とし medullary vein を drainer とする AV shunt を認めた．仙骨部 dural AV shunt の診断でH6．2月手術施行した．L_1-S_2 に laminectomy を行い，複数の feeder を処理した後，drainer を clipping して shunt の部分を摘出した．術中 DSA にて dural AV shunt の消失を確認した．術後症状は著明に改善した．