

状が Chiari 奇形によると思われるものや、空洞のサイズが小さいものでは大孔部減圧術を行っている。術後は大部分の症例で症状の改善あるいは進行の停止が得られている。問題点として、S-S シャント症例では、シャント不全による syrinx の再拡大が少数ながら存在し、また大孔部減圧術症例では、syrinx 縮小まで時間がかかったもの、あるいは進行したものがみられたことである。以上、術前後の MRI 所見、神経症状の変化を中心に、各術式に於けるこれらの問題等も含めて、検討する。

D-4-3) Hypertrophic granulomatous Pachymeningitis に脊髄空洞症を合併した1例

川上 敬三・松村健一郎 (秋田赤十字病院)
 本山 浩・加藤 俊一 (脳神経外科)

Pachymeningitis に脊髄空洞症を合併した症例を報告する。

症例は51才女性。40才の時(昭53年)頭痛のため某病院に入院。うつ血乳頭と水頭症があり V-P shunt をうけた。術後、下部脳神経麻痺および小脳症状が出現したが、Prednisolone の投与によりほぼ正常に回復した。平成元年秋から右上下肢の脱力あり。平成2年4月当院受診。右上下肢の筋力低下、頸部、上胸部、上腕の痛覚低下および嘔声あり。MRI では C1-Th5 椎体の範囲に脊髄空洞症が証明された。平成2年8月2日、後頭下減圧術施行。減圧部の硬膜は著しく肥厚し、厚い所では7~8mmであった。組織学的には線維性肥厚を主体とし、その他にリンパ球、形質細胞および小数の好酸球の浸潤があり、hypertrophic granulomatous pachymeningitis の所見であった。

術後、患者の右上下肢の筋力は改善し嘔声は消失した。また CT では falx および左側小脳テントに強い enhancement があつた。

D-4-4) Tethered cord syndrome を合併した anterior sacral meningocele の1症例

日下 康子・白根 礼造 (東北大学脳研)
 小川 彰・吉本 高志 (脳神経外科)

anterior sacral meningocele は仙骨前壁の欠損部より先天的に dural sac が突出した稀な疾患である。無症状で経過するものもあるが、骨盤腔内の占拠性病変と

して神経根、膀胱、直腸、女性生殖器の圧迫症状を呈し発見されることが多く、神経症状を初発とするのは少なくない。今回我々は anterior sacral meningocele に tethered cord syndrome を合併した1症例を経験したので報告する。

症例は5才男児。生下時に肛門狭窄が認められ、5才になっても尿便失禁が続くため、泌尿器科を受診し、MRI で脊柱管内から仙骨部で直腸後部へ進展する腫瘍と低位脊髄円錐、肥厚した終末糸を認めたため当科紹介となった。入院時、神経因性膀胱、軽度の下肢筋萎縮、S₃以下の無知覚を認めた。L₅以下の椎弓切除を行い肥厚した終糸を切除した。髄膜瘤の壁は dural sac の硬膜が移行し前方に突出しており神経組織は含まれていなかった。術後は臨床症状の改善を認めている。

D-4-5) Sacral perineural cyst の1例

伊藤 健司・白根 礼造 (東北大学脳研)
 小川 彰・吉本 高志 (脳神経外科)

sacral perineural cyst は dysraphic state の関連疾患の一つで、仙椎脊柱管内の嚢腫により神経根が刺激され、腰痛、下肢痛などで発見される稀な疾患であるが、我々は tethered cord syndrome を呈した小児例を経験したので報告する。症例は8才女児、生下時より仙骨部に皮膚陥凹を認めた。3才時から尿路感染を繰り返し、膀胱尿管逆流が認められ神経因性膀胱と診断された。6、7才時に両側膀胱尿管逆流に対する手術治療を受けたが症状は改善せず、両下肢の疼痛も出現したため精査目的で当科紹介となった。神経学的には両下肢筋力低下、S1以下の知覚低下が認められた。放射線学的には第4、5腰椎椎体の癒合、仙骨管の拡大、くも膜下腔と交通の少ない鶏卵大の嚢腫、肥厚した終糸、低位脊髄円錐が認められた。本例に対し嚢腫の摘出と untethering を行ない、術後に臨床症状の改善を認めた。嚢腫は硬膜管に連続し、硬膜と同様の組織で形成されており、内容液は髄液と同等であった。

D-5-1) 脳神経外科医の為の bedside での脳梁症候群の診かた

尾田 宣仁 (石井脳神経外科
 眼科病院神経
 内科脳神経外科)
 石井 正三 (石井脳神経外科
 眼科病院脳神経
 外科)

近年の神経科学の進歩は、これ迄無症状と思われてい

た脳梁切断により種々の神経心理学的異常が出現する事を明らかにし、左右大脳半球の機能解明に多大の貢献をなしている。その症例の大部分は脳神経外科から提供されるが、一方私達脳神経外科医は脳梁損傷、分離脳と聞いただけで碌々患者も診察せずに神経内科或いは精神科へ廻す事が多い。こうした情況は二重の意味で残念至極である。第1は Penfield を出す迄もなく、私達だけが脳を操作する事が許されており、それが故に直接的に神経科学に寄与しうる事、第2に神経内科医、精神科医といえども神経心理学はそれほど一般的では無いという事である。確かに脳梁症候群の検査には高価な機械、大仰な装置が必要なものもあるが、簡便に bedside で行なえるものも多々あり、臨床的意義も劣らない。それらの検査法の幾つかを紹介する。

D-5-2) 脳幹部海綿状血管腫の術後におこった one and a half 症候群と幻覚症

藤井登志春・小出謙一郎 (福井県済生会病院)
宇野 英一・土屋 良武 (脳神経外科)

今回我々は、第四脳室底部の左顔面神経丘付近に局限した海綿状血管腫の全摘出後、一過性に ocular bobbing, one and a half 症候群, skew deviation などの特異な眼症状を呈し、さらに「いも虫が見える」、「ダンプカーがベッドの横に置いてある」、「ベッドが上から落ちてくる」と言って手で払いのけるといった幻視を中心とした幻覚症をおこした1例を経験した。one and a half 症候群は、下部脳橋被蓋正中部の障害によりおこる特異な眼症状として従来より報告されている。しかし最近になって、この症候群には病変部位別にいくつかのバリエーションがあることが知られるようになってきた。また、中脳ないし橋被蓋部の障害でいわゆる peduncular hallucination が発症することが知られているが、これも睡眠と覚醒に関連してその病巣部位が研究されている。我々は、今回の手術部位から one and a half 症候群および幻覚症の病巣部位を検討したので報告する。

D-5-3) 血腫吸引除去により症状改善をみた One and a half 症候群を呈した橋血腫の1例

尾金 一民・大熊 洋揮 (弘前大学脳神経)
関谷 徹治・鈴木 重晴 (外科)

症例は23歳男性。突発するめまいにて発症。CTにて

橋左側被蓋部に血腫を認め、意識レベルが低下傾向にあったために、神経内科より当科紹介転科した。高血圧の既往無し。入院時、意識はやや混濁、左方注視麻痺と左核間性眼筋麻痺、左末梢性顔面神経麻痺、軽度の右軀幹失調、顔面を除く右知覚低下を認めた。椎骨動脈撮影では圧排所見以外に異常像無く、血腫の減圧を目的に緊急手術を施行した。後頭下開頭より第四脳室底に至り、脳室壁の変色部位を 22G の翼状針にて穿刺し、血腫を約 3 ml 吸引して手術を終了した。術後より意識障害と眼球運動障害の改善を認めた。左 MLF の圧排除去により左眼内転障害は改善したが、左 PPRF そのものは直接損傷を受けたものと思われた。術後 MRI では脳幹部海綿状血管腫が最も疑われた。文献上、one and a half 症候群の原因としての脳幹部海綿状血管腫は、過去1例の報告があるのみであるため、若干の文献的考察を加えて報告した。

D-5-4) いわゆる “Top of the basilar” syndrome の2症例

須賀 俊博・香川 茂樹 (市立酒田病院)
奥平 欣伸 (脳神経外科)

症例1は、55歳の男性で、発作性心房細動の既往あり、突然の約4時間におよぶ意識混濁 (Japan coma scale 200) にて発症した。覚醒後は、垂直注視麻痺、右同名半盲、一過性幻覚、記名力障害、左側知覚異常などを認めた。CT、MRI 上では、両側視床内側部、中脳被蓋、左後頭葉に梗塞巣があり、脳血管写では右の P1 の低形成と視床穿通枝の閉塞を認めた。症例2は、60歳の男性で、心房細動あり、突然の意識混濁 (Japan coma scale 100) にて発症、持続し、約1ヶ月後には、中程度の痴呆状態に移行した。垂直注視麻痺、右動眼神経不全麻痺、左不全麻痺を認め、CT、MRI 上では、両側視床内側部、中脳上部に梗塞巣を認めたが、脳血管写上では異常所見はなかった。以上、典型的な2症例を示したが、今後増加する老人性痴呆の鑑別上で、いわゆる “Top of the basilar” syndrome をも考慮すべきものと思われたので、その MRI 所見を中心に報告する。