

## 1A-37) 前方到達法により治療した脊髄動脈奇形の1例

藤原 昌治・今村 博幸  
 飛驒 一利・岩崎 喜信 (北海道大学脳神経外科)  
 阿部 弘 (同 放射線科)  
 宮坂 和男 (飯塚病院脳血管内外科)  
 後藤 勝弥 (飯塚病院脳血管内外科)

脊髄動脈奇形は比較的稀な疾患であり、その治療法としては人工塞栓術及び観血的手術がある。手術においては通常椎弓切除術により後方より行うのが一般的である。しかしながら今回我々は、前脊髄動脈から栄養される頸部の脊髄動脈奇形に対し、前方到達法により直達手術を行い治癒した症例を経験したので報告する。

症例は32歳女性、1992年2月くも膜下出血で発症し、血管造影上第6、7頸髄に右椎骨動脈より分岐するC7の根動脈から栄養される perimedullary type の脊髄動脈奇形を認めた。同年5月経動脈的にNBCAを用い塞栓術施行した後、左椎骨動脈より分岐するC7の根動脈より前脊髄動脈を介して新たな栄養血管を認めたため、後日前方到達法により栄養血管遮断術を施行し自家腸骨片による前方固定を行った。術後の血管造影において完全な閉塞が確認された。

## 1A-38) 直達螺子固定術を行なった軸椎歯突起骨折の2症例

土田 哲・半田 裕二  
 新井 良和・中川 敬夫  
 石井 久雅・河野 寛一 (福井医科大学脳神経外科)  
 久保田紀彦

症例1. 26才の男性。交通外傷にて両側C<sub>5</sub>レベルの筋力低下と知覚異常を呈した。頸部X-P、CTスキャンにて、軸椎歯突起骨折 (type III)、環椎椎弓破裂骨折、AAD (5mm) が認められた。受傷3週間後に前方進入にて、透視下に軸椎椎体より骨折歯突起まで、Cancellous Screw (径4mm, 長さ40mm) を用いて固定した。術後神経学的異常はみられず、日常生活に復帰している。

症例2. 77才の男性。交通外傷にて、四肢麻痺を呈した。頸部X-Pにて軸椎歯突起骨折 (type III) が認められた。受傷2週間後に前方進入にて、透視下にHerbert type Bone Screw (径4.5mm, 長さ40mm) を用い、骨折部を固定した。術後Screwのdislocationがみられた為、更に2週間後、同様アプローチにてHerbert type Bone Screw (径4.5mm, 長さ35mm) にて再固定術を行なった。術後、右上肢の軽い麻痺を残す程度に回

復している。

以上2症例に用いた2つの型の螺子固定の特徴、利点について考察する。

## 1A-39) 長期透析患者における破壊性頸椎関節症の2手術例

大西 寛明・山本 祐一 (浅ノ川総合病院脳神経センター脳神経外科)  
 江守 巧 (同 神経内科)  
 鈴木志寿子 (同 腎臓内科)

長期透析患者に見られる破壊性頸椎関節症は頸椎に特有なX線像を呈して神経症状を引き起こす重篤な合併症であり、近年報告例が増加している。今回、当院において破壊性頸椎関節症の2手術例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

症例は15年以上の血液透析歴を有する57歳、54歳の男性で、いずれも過去に手根管症候群の診断で手根管開放術を受けている。前者はC4/5、後者はC5/6/7での頸椎に椎間狭小、骨硬化、骨破壊、骨嚢腫、亜脱臼などの変化をひきおこして進行性の脊髄神経症状を呈したため、頸椎前方固定術を施行した。組織学的検索では椎間板軟骨にアミロイドの沈着を認めた。いずれも術後の神経症状の改善は良好であった。

## 1A-40) 移植腸骨摘出後の meralgia paresthetica の1例

廣瀬 敏士 (春江病院脳神経外科)  
 嶋田 貞博 (同 外科)  
 河野 寛一・久保田紀彦 (福井医科大学脳神経外科)

症例は45才、女。平成2年4月、頸椎椎間板ヘルニアにて、頸椎前方固定術を施行された。この際、左腸骨から移植骨を摘出した。平成3年初め頃より、左大腿外側に異常知覚を認め、当科外来にて、局所鎮痛剤投与を施行していた。平成3年11月、移植骨摘出部の郭清および、骨欠損部にアパセラムを補填したが異常知覚は改善されなかった。以後も、局所注射で経過観察したが、改善傾向なく、平成5年3月17日に、suprainguinal ligament approachにて、再手術した。外側大腿皮神経を同定したところ、aberrant nerveが、骨摘出部に一致して走行していた。周囲の結合織との癒着が著しく、このnerveを切断した。術後は、大腿外側部に一部知覚脱失域を残