

49. Atrial Diverticulum

—CT scan 及び、病理学的検討—

伊藤 文生・大里 孝夫 (北海道大学)
井須 豊彦・阿部 弘 (脳神経外科)
田代 邦雄 (同 神経内科部門)
阿部 悟・宮坂 和男 (同 放射線科)

閉塞性水頭症により側脳室・第三脳室等が部分的にクモ膜下腔さらにはテント下に進展し嚢胞を形成する状態は、Ventricular Diverticulum 等の名称で報告されている。

最近、我々は側脳室腫瘍に合併し、側脳室内側壁より発生した、いわゆる Atrial Diverticulum 2症例を経験したので、その特徴的 CT 像を示し報告する。本報告ではさらに、昭和57年以後、CT scan を施行した水頭症患者について検討し、Diverticulum 発生機序に関しても言及したい。又、術中ならびに剖検例の側脳室内側壁及び、Diverticulum 壁の病理学的な検討も加えた。

50. 高令にて発症した Chiari 奇型の

一治験例

菅原 孝行・大山 秀樹 (市立酒田病院)
高橋 明・奥平 欣伸 (脳神経外科)
川島孝一郎 (同 脳神経内科)

症例は67歳の女性で、約5年前より進行増悪する歩行障害があり、自立歩行全く不能となり入院した。神経学的には、両側小脳症状と、上部頸髄圧迫症状を認めた。頭部単純写で basilar impression を、椎骨動脈写で後下小脳動脈の foraminal sign を認め、CT メトリザマイドミエログラフィーでは両側小脳扁桃の C₂ レベルまでの下垂と軽度の脊髄空洞症を認めた。手術は後頭下開頭、C₁C₂C₃の椎弓切除、減圧硬膜形成術、脳室腹腔連絡術を行なった。患者は術後、リハビリテーションにより、徐々に独立歩行可能となり軽快退院した。

本例の如く、高令者の Chiari 奇形の発症要因としては従来いわれている頸部の屈曲・伸展、外傷、感染といった外的要因による硬膜あるいはくも膜の癒着、肥厚などに加え加齢による脊椎骨などの変化もありうるものと考えられた。また本例では手術が有効であったことから高令者においても本手術が試みられてよいものと考えられた。

51. 内頸動脈欠損症 (両側性2例, 片側性2例) の検討

上山 博康・中川 翼 (北海道大学)
桜木 貴・沢村 弘 (脳神経外科)
北岡 憲一・阿部 弘
宮坂 和男 (同 放射線科)
越前谷幸平 (市立小樽第二病院脳外科)

内頸動脈欠損症 (両側性2例, 片側性2例) の4例を報告した。同症の診断では、頭部断層撮影, CT などにより頸動脈管の欠損を証明するとともに、脳血管造影にて頭蓋内血行動態の把握と眼動脈の走行に注目すべきと思われた (我々の症例は全例、外頸動脈系から造影されていた)。我々の4例中1例は hemodynamic stress の増大によると考えられる脳底動脈の動脈瘤の破裂によるクモ膜下出血で発症し、他の3例は、脳虚血症状で発症した。うち2例は、更に頭蓋内主幹動脈の狭窄、及び閉塞を伴い、同部にモヤモヤ病類似の異常な血管網が認められたことなどより、症状発現の機序としては、内頸動脈欠損という血行動態上の handicap に、更に二次的な変化、副障害が加わって生ずると予測された。また、同症の発生原因については 12~14mm Embryo (35日) から Willis 輪の完成する 22~24mm Embryo (44日) 頃に、Keen (1946) らの云う pressure effect もしくは、機械的要因で生ずると考えられた。

52. 胸椎後縦靭帯骨化症に対する Trans Pleural Approach による前方除圧術の経験

岩崎 喜信・多田 光宏 (北海道大学)
井須 豊彦・村井 宏 (脳神経外科)
沢村 豊・阿部 弘
金田 清志 (同 整形外科)

胸椎後縦靭帯骨化症 (thoracic OPLL) に対しては、現在までのところ3椎弓切除法が主流である。最近、我々は thoracic OPLL に対して trans pleural approach にて骨化巣を除去し得た2例を経験したので報告する。

症例1: 39才, 男性, 両下肢の脱力にて発症, 某医にて thoracic OPLL の診断のもと、椎弓切除術が施行されたが、術後症産の悪化を見たため、当科入院となった。入院後、T₇₋₈ の OPLL に対して trans pleural approach にて骨化巣除去し、術後症状の改善を見た。

症例2: 39才, 女性, 両下肢の脱力にて発症, 某医で T₇₋₈ の OPLL に対して椎弓切除施行、術後症状悪化したため当科入院となった。当科にて椎弓切除の範囲を

追加し、経過観察していたが、症状の改善が充分ではな
いたため、同方法にて骨化巣除去し、症状の改善を見た。
thoracic OPLL に対する trans pleural approach は
病巣のレベル及び範囲が妥当であるならば、視野も広
く、術中操作が容易であり、積極的に行うべき術式であ
る。

53. Atlanto-Axial-Dislocation を合併した
Morquio 症候群の 1 例

秋野 実・鏡谷 武雄 (小樽市立第二病院)
宝金 清博・越前谷幸平 (脳神経外科)
佐藤 正治 (脳神経外科)

Morquio 症候群は、ムコ多糖体異常症 mucopoly-
saccharidoses の中の 1 群で、最近 N-acetyl-galactosa-
mine-6-sulfate-sulfatase の酵素欠損に基づくと位置
づけられている。臨床的特徴としては、脊柱短縮、四肢
長正常、胸骨突出、鳩胸等を有し、X 線所見では、脊椎
の扁平、楔状、舌状化が最も特異なものとされている。

我々は、36才の Morquio 症候群女性が、昨年より歩
行障害、胸部以下のしびれ感を訴え、精査により歯状突
起形成不全による Atlanto-Axial-Dislocation を合併
し、これによる myelopathy と診断された興味ある症
例を経験した。手術は C₁ 後弓椎弓切除を行ない、次い
で後頭骨、C₂ 間の後方固定を行ない症状の改善をみと
めた。尚移植骨採取は、胸腰椎移行部での不安定性強度
のため、腸骨よりの採取は不適と判断し、後方固定同一
術野内の右頭頂骨より、骨片を採取し、良好な骨固定が
えられた。以上臨床所見、手術術式を中心に報告する。

54. 脊髓空洞症に対する Terminal syringo-
stomy (resction of filum terminale)
の経験

井須 豊彦・岩崎 喜信 (北海道大学)
秋野 実・阿部 弘 (脳神経外科)
田代 邦雄 (同 神経内科部門)

脊髓空洞症に対し、種々の外科的療法が試みられてい
る。我々も、現在迄に17症例に対して種々の外科的治
療を行った。今回は、filum terminale の切断により、
syrinx を開放する terminal syringostomy を 2 症例
に施行し、良好な術後経過を得得たので、報告する。

症例 1 は 52 才、男性 (特発性脊髓空洞症)、症例 2 は
22 才、女性 (basilar impression, scoliosis を合併)
であり、CT myelography 上、syrinx は C₂ ~ conus
medullaris 附近まで認められた。症例 2 では、filum

terminale は明らかに腫大し、その切断にて、リコー
ル様の液の流出がみられた。術後、2 症例共に、神経症
状の軽度改善が得られている。

本報告では、本術式の手術適応及び問題点について
も言及する予定である。

55. 開放性脊髄膜瘤の新しい手術法
(McLone) とその遠隔成績

土田 正 (新潟県立中央病院 脳神経外科)
渡辺 明良・武田 憲夫 (新潟大学脳研究所 脳神経外科)
内山 武司・高木 隆治 (新潟大学医学部 泌尿器科)

開放性脊髄膜瘤に対して 1979 年 4 月より、neural
plaque を含めた神経組織を温存し、central canal を
再建する McLone らの新しい手術方法を行ってきた。
現在まで 20 例を数え、最長 5 年の経過観察を経てい
る。20 例中 4 例が死亡、16 例に詳しい泌尿器科学的検索を含
めた追跡調査が行われている。手術方法を紹介すると
ともに、この遠隔成績について、それ以前の切除を主とし
た修復症例 63 例と比較しながら報告する。

20 例の手術時期は生後 24 時間以内 11 例、48 時間以内 4
例、72 時間以内 1 例、4 日目以降 4 例と、早期手術が 16
例 (80%) である。精神機能発達では、16 例中 14 例が正
常であった。水頭症を合併した 13 例中 8 例にジャント手
術が行われているがうち 7 例は正常であった。下肢運動
機能はレベルが下位のもの程良好であったが、L₄ 以下
の 9 例中 5 例、S の 4 例の計 9 例がごく僅かの障害とい
は障害なしで、従来の修復手術症例に比して有意に障害
が少なかった。

56. 仙骨部 lipomeningocele に対する術中
電気刺激と肛門内圧モニタリング

池田 清延・久保田紀彦 (金沢大学)
柏原 謙悟・山本信二郎 (脳神経外科)

仙骨部 lipomeningocele の手術中、神経組織の同定
に電気刺激と肛門内圧測定を合わせて用いたところ有用
であった。患者は生後 2 カ月の女児。生下時より、仙骨
部に皮膚膨隆と小凹点を認めた。入院時、神経学的に異
常を認めなかった。手術時、筋弛緩剤を用いず全麻下に
患者を腹臥位とし、留置尿カテーテルにより作製したバ
ルーンを肛門内に挿入して固定した。バルーンを膨らま
せて圧トランスデューサーに接続し、術中の肛門内圧の
変化をレコーダーにて連続的に観察した。脂肪腫の切除
中、神経組織と鑑別が不可能な索状物に遭遇した。索状