

30 甲状腺機能低下症に続発し下垂体腫瘍を思わせるほど増大した下垂体過形成の1例

渡辺 秀明・川崎 昭一・小嶋 絹子*
佐渡総合病院脳神経外科
同 小児科*

症例は8才男性。低身長を主訴に当院小児科を受診。ホルモン検査にてTSH異常高値、PRL高値、GH低値であった。頭部MRIで約2cm大の視交叉に接する下垂体腫瘍を思わせる所見をみとめたため当科兼科となった。視力視野の異常なし。はじめTSH産生腺腫を考えたが、TSHが高値であるにもかかわらず甲状腺ホルモンは低値であったこと、造影MRIでは全体が均一に造影され、dynamic撮影で正常下垂体と類似した造影様式であったことから、下垂体腫瘍ではなく甲状腺機能低下症に続発する下垂体過形成と考えられた。甲状腺ホルモンの投与を開始したところ2週間後にはTSH値は半減、1カ月後には1/40、2カ月後には正常化した。画像上は投与後1週間では変化が見られなかったが、1カ月目に縮小がみられ、2カ月目にはさらに縮小していた。投与後1カ月でGH値も正常化し、現在1cm/月のペースで身長も伸びてきている。

31 眼動脈血流が中硬膜動脈によって還流されていた頭蓋底髄膜腫に対する手術アプローチ

林 央周・久保 道也・壺井 祥史
浜田 秀雄・栗本 昌紀・桑山 直也
遠藤 俊郎
富山大学医学部脳神経外科

【目的】眼動脈血流が中硬膜動脈(MMA)によって還流されており、手術に際してMMAの処理が危険であると判断した頭蓋底髄膜腫症例を経験したので報告する。

〔症例1〕49歳、女性、右斜台錐体部髄膜腫。術前塞栓術中、右外頸動脈撮影時に一過性黒内障を呈した。右眼動脈は内頸動脈から起始せず、MMAから還流されていた。手術にてMMAは処理できないと判断してposterior transpetrosal approach (PTA)を選択した。

〔症例2〕59歳、女性、右斜台錐体部髄膜腫。頭蓋内内頸動脈は腫瘍に巻き込まれており、眼動脈は造影されなかった。retinal brushはMMAから認められたため、MMAを処理できないと判断し、PTAを選択して後頭蓋窩の腫瘍のみを摘出した。

【結語】術後の視機能に関する合併症を回避するために、眼動脈の血行動態を考慮に入れて、手術アプローチを検討することが重要であると考えられた。

32 急性化膿性頸椎椎間板炎の1例

松島 忠夫・長野 拓郎・矢尾板裕之
渡辺 一夫
総合南東北病院(宮城)脳神経外科

頸椎の化膿性椎間板炎例を経験した。文献上症例は少ないため報告する。

症例は56歳の女性。既往歴に特記すべきことはない。主訴は左頸部痛、左項部痛、左上肢の挙上困難。主訴が出現後数日してから発熱があった。誘因なく、左頸部、項部痛出現した。痛みはひどくなり近医で加療を受けたが改善せず当院入院した。体温は39.9度。検査で尿路感染所見、肝機能障害あり。血液検査所見から敗血症も疑われた。頸椎MRI上はC5/6の椎間板炎、硬膜外膿瘍が疑われ、抗生剤の点滴治療を開始したが、入院翌日両上肢の脱力、下肢の脱力が進行したため手術を行った。C5/6部で前縦靭帯を切開すると膿汁がでてきてC5/6discも膿汁に変わっていた。後縦靭帯を切り硬膜を観察するも膿汁はなかった。C5、6椎体は不安定性があり、自家骨移植した。膿汁の培養でStaphylococcus aureusが証明された。術後解熱し症状は改善してきた。

33 腫瘍内出血にて急激な四肢麻痺をきたしたspinal cord astrocytomaの1例

字野 健志・矢向今日子・鈴木 康隆
前田佳一郎

会津中央病院脳神経外科

症例は66歳女性。頸肩腕症候群と診断され10

年以上前から左肩の痛み、上肢の痺れを訴えていた。2005年11月22日、突然の左肩痛、頭痛に続いて頸部以下完全麻痺、感覚脱出が出現し救急車で来院した。MRI, CTにてC3-7の頸髄髄内腫瘍とそれに伴う髄内出血を認めた。緊急にて減圧を行うためC3-7の椎弓切除術を施行した。術後運動および感覚障害は改善がみられた。椎弓切除術の2週間後、髄内腫瘍摘出術を施行した。C3-7の脊髄背側にmyelotomyをおき、血腫および腫瘍を摘出した。病理はastrocytomaであった。腫瘍は術後MRIでも全摘出されており、後療法は行っていない。術後3ヶ月で腫瘍の再発は認めず、歩行も可能な状態となっている。腫瘍内出血にて急激な四肢麻痺をきたした稀な脊髄腫瘍の症例を経験した為これを報告する。

34 細菌性髄膜炎後18年を経て重度の脊髄症を呈した脊髄癒着性くも膜炎の1例

齊藤 明彦・佐野 正和・福多 真史
藤井 幸彦

新潟大学脳研究所脳神経外科

症例は73才、男性。1987年細菌性髄膜炎の既往あり。1997年頃より杖歩行となったが、加齢性変化とされていた。2005年より歩行、立位が困難となり当科を紹介された。神経学的にはparaplegiaとTh8-9以下の知覚障害、排尿障害を認めた。CT, MRIではTh6-9でcord腹側にpseudocystがあり、cordは強く圧排されていた。Th10以下くも膜下腔は消失して、cord周囲には石灰化を伴うgranulationを認めた。Th10以下で髄内T2 highを認めた。髄膜炎後の癒着性くも膜炎の診断のもと、Th7, 8-Laminectomy, cyst-peritoneal shuntを施行した。術後MRIではpseudo-cystは著明に縮小した。3ヶ月間のリハビリ後には、4点杖歩行が可能となった。脊髄癒着性くも膜炎は、外傷、脊椎・脊髄手術、髄膜炎、SAHなど種々の原因により、脊髄周囲に慢性炎症性変化をきたし、進行性の脊髄症を呈する病態である。二次的に形成されるcystや脊髄空洞症に対しては、外科的治療が有効な場合もあり、上記原因疾

患を既往に持ち、進行性の脊髄症を呈する場合、本病態を念頭に置き、早期診断・治療を行うべきである。

35 上位頸椎 screw 時に放けるナビゲーションの有用性

鈴木 晋介・宇都宮昭裕・上之原広司
西野 晶子・桜井 芳明

仙台医療センター脳神経外科

【目的】上位頸椎 screw を使用する固定術は強固で早期離床が可能であるが、椎骨動脈損傷を来す事があるとされる。当科ではナビゲーション(ナビ)を使用して安全にこの術式を行っているので報告したい。

【対象】上位頸椎 screw を15症例(Magerl法14例, Goel法1例)にナビを使用した。術式上、最近はリファレンスフレームを頭部メイフィールド3点固定器に装着している。

【結果】ナビ導入以降、椎骨動脈損傷例はなく、トラクトが細くともたいていは両側の screw が可能であった。そのコツはシミュレーション上のトラクトを必ず通るように screw 操作を行うことである。また、術中は術者が第一のナビゲーターであり、情報に疑問があるときは必ず入力をやり直すようにしている。さらに、C2のみならず、C1もナビ可能であった。

【結論】C1C2 screw を行うにあたってナビゲーションは有用と考えられた。

36 幼児期に発症した頭蓋頸椎移行部の Neuroenteric cyst の1手術例

坂田 洋之・藤村 幹・岩崎 真樹
富永 悌二

東北大学大学院神経外科学分野

症例は1歳8ヶ月男児。帝王切開にて出生。その後の発達、発育は正常であった。進行性の四肢麻痺を呈し当科紹介。初診時、意識清明、四肢の弛緩性麻痺と深部腱反射亢進を認めた。MRIでは延髄尾側端から上位頸髄の腹側にCSF intensity