Niigata University

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ケ月で腫瘍の再発は認めておらず，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

斉藤　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parap1egia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ケ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　上位頚椎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】上位頚椎screwを使用する固定術は強固で早期離床が可能であるが，椎骨動脈損傷を来た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】上位頚椎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．そのこつ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頚椎移行部のNeuroenteric cystの1手術例

坂田　洋之・藤村　　幹・岩崎　真樹
冨永　悌二
東北大学大学院神経外科学分野

症例は1歳8ケ月男児．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頚髄の腹側にCSF intensity

NII-Electronic Library Service

Niigata University

の内容液を持つ占拠性病変を認めた．くも膜嚢胞の術前診断にて，緊急で嚢胞摘出術を施行．後頭骨削除と Lt. hemilaminectomy を行い，神経根の出口に付着部を持つ嚢胞を一塊に摘出した．病理組織診断は Neuroenteric cyst であった．術直後より四肢麻痺は改善し，歩行可能となった．術後 MRI では病変は全摘されており，Cine MRI では脊髄前面の CSF の良好な flow を認めた．小児の頭蓋頚椎移行部の嚢胞性疾患として Neuroenteric cyst が鑑別に挙げられ，摘出により症状の改善が期待しうる．

37 骨延長器を用いた fronto - orbital advancement（FOA）の検討

赤井 卓也・飯塚 秀明・小室 明人
川上 重彦
金沢医科大学脳脊髄神経治療学（脳神経外科）
同 機能再建外科学（形成外科学）

【目的】我々は，これまで頭蓋骨縫合早期癒合症の治療において，骨延長器を用いた頭蓋形成術（骨延長術）と従来の頭蓋形成術を比較し，前者の有利な点として，手術時間が短く，術中出血量が少ないことを報告してきた．今回，FOA を行った症例における，手術手技上の問題点を検討した．

【対象・方法】対象は FOA を行なった 10 例（7 ケ月から 2 歳 9 ケ月）である．初回手術にて前頭骨から眼窩上壁を含めた骨切りを行い，骨延長器を固定した．眼窩上壁の骨切りに際して，頭蓋底から硬膜を剥離し脳ベラにて硬膜を保護，また，眼窩内においては眼窩上神経を前頭骨から剥離した後，眼窩骨膜を剥離し脳ベラで保護した．ノミにてこれらを損傷しないように骨切りを行なった．前頭洞処置を要する症例はなかった．骨延長後，第 2 回手術にてシャフトを切断し退院した．その 3 ケ月後に再入院し，骨延長器を摘出した．手術はいずれも全身麻酔下に行なった．

【結果】全例で，前頭部の拡大は得られたが，斜頭蓋では延長後も罹患前頭部の平坦化が残った．骨切り，骨延長に伴う髄液漏はなかった．合併症として，前頭蓋底部骨縫合の離開を 2 例，シャフト皮膚貫通部の局所感染が 2 例，骨延長器の離脱を 1 例に認めた．

【結語】FOA では，眼窩上壁の骨切りに熟練を要する．我々は，ノミを用いて骨切りをおこなっているが，骨切が不完全であったと考えられる症例を経験し，更なる工夫を考慮している．

38 Dandy - Walker 症候群妊婦の苦い経験例

尾金 一民・畑中 光昭・鈴木 保宏
十和田市立中央病院脳神経外科

【はじめに】やむなく人工妊娠中絶に至った Dandy - Walker 症候群妊婦の 1 例を経験した．

【症例・経過】28 歳，女性．1 歳時より頭囲拡大を認め，6 歳時に Dandy - Walker 症候群の診断となった．当科にて脳室腹空シャント術，および後頭蓋窩嚢胞腹空シャント術を行ったが，その後，度重なる入院とシャント再建術を要した．平成 17 年の妊娠 4 ケ月時，シャント機能不全を来たし緊急入院となり，更に意識障害，呼吸停止に至り，緊急脳室ドレナージにて一命を取り留めた．その後，脳室ドレナージ下に，産科のある施設に転院して骨盤位牽出術を受け，再度当科にてシャント再建術を行った．右眼視力障害が残った．

【考察・結論】Dandy - Walker 症候群に限らず，シャント術を受けた児の予後の改善に伴い，家族関係も含めたシャント患者の妊娠・周産期の諸問題，産科医不在になった中での産科医との連携という問題が改めて認識された．

39 当施設における破裂脳動脈瘤に対するコイル塞栓術

櫻井 寿郎・牛越 聡・寺坂 俊介
数又 研・安喰 稔・浅岡 克行
横山 由佳・武藤 達士
手稲渓仁会病院脳神経外科

2004 年 4 月より当施設では，破裂脳動脈瘤に対してコイル塞栓術を第一選択としている．CT で SAH と診断された後，救急部で麻酔科医師により

NII-Electronic Library Service