

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。小児の頭蓋頸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ヶ月から 2 歳 9 ヶ月)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 ヶ月後に再入院し、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 ヶ月時、シャント機能不全を来し緊急入院となり、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

手稲溪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