

北日本脳神経外科連合会 第 29 回学術集会

会 期 平成 17 年 5 月 20 日(金) ~ 21 日(土)

会 場 山形テルサ 3 階 アプローチ

1 腰椎椎間板嚢胞の 1 手術例

平野 仁崇・菅原 卓・東山 巨樹
南條 博*・木内 博之・溝井 和夫
秋田大学脳神経外科
秋田大学附属病院病理部*

【目的】神経根症状で発症した腰椎椎間板嚢胞の 1 例を経験し、病理所見も加えて検討したので、嚢胞発生機序等につき若干の考察を加え報告する。

症例は 66 歳男性。2001 年に L2-3 レベルの schwannoma に対し当科で摘出術を施行し、以後の定期的観察で腫瘍再発や新たな病変は認められていなかった。2004 年 8 月頃から左 S1 領域の疼痛があり、MRI で左 L5/S1 レベルの硬膜外腹側に椎間板と連続する長径約 1cm の球形の腫瘍を指摘された。腫瘍は T1 強調像で等～低信号、T2 強調像で高信号を呈し、Gd-DTPA で腫瘍辺縁が淡く増強された。左 S1 神経根は腫瘍によって後外側へ圧排されていた。MRI 所見から椎間板嚢胞と診断し、手術を行った。

【結果】腫瘍は L5/S1 椎間板と連続しており、関節包との連続性は認められなかった。腫瘍内容は淡血性の液体と、水分に富み非常に軟らかい髄核様の組織であり、組織学的検索では著しく変性した椎間板組織に異常なフィブリン析出を伴っており、脱出型ヘルニアに何らかの出血機転を伴ったものと考えられた。症状は術後速やかに改善し、患者は 7 日目に独歩退院した。

【考察】本疾患の確定診断に椎間板造影が推奨されているが、侵襲の多い検査である上、MRI で診断が絞り込めるため、かならずしも必須の検査とは言えないと思われた。本疾患の治療は通常の

椎間板ヘルニアと同様であり、MRI で本疾患が疑われた段階で積極的に手術を行うべきと考えられた。

2 脊髄・脊椎損傷の管理と問題点

— 10 年間の経験より —

鈴木 晋介・宇都宮昭裕・上之原広司
西野 晶子・桜井 芳明

国立病院機構仙台医療センター
脳神経外科

【目的・方法】平成 5 年 4 月～平成 16 年 12 月の間に当科で経験した脊椎・脊髄損傷 382 例（男性 292 例，女性 100 例，平均年齢 41 才）を対象に検討した。急性期治療の原則は保存的治療にても改善が得られない場合に観血的治療を行うこととし、その適応は、1) 頭蓋直達牽引にて整復出来ない脱臼骨折，2) 前方圧迫成分の多い椎間関節脱臼症例，3) 脊椎不安定性に対する固定術，4) 骨折骨片，椎間板ヘルニア等による脊髄への圧迫除去とした。

【結果】損傷部位は頸椎 340 例，頸胸椎 6 例，頸腰椎 1 例，胸椎 15 例，胸腰椎 5 例，腰椎 15 例で、233 例（61.0 %）は保存的加療にて対応した。観血的治療は 149 例（39.0 %）に行い、インストルメンテーションを 92 例（61.7 %）に使用し術後の臥床期間の短縮に努めた。観血的治療群の中、完全損傷（A）の 32 例では 3 例が B，5 例が C，5 例が D へ改善した。不完全損傷 117 例は 1 段階以上の改善がみられ ADL 自立する症例が多かった。ナビゲーションを C1C2 及び上位胸椎固定の 14 例に使用し有用であった。

【結語】手術適応症例は早期に脊髄の除圧及び脊椎の固定を目指し治療すべきである。脊椎インストルメントの発達により術後臥床期間の短縮が可能であり、早期固定手術の適応拡大が図られる。複数科による連携した治療を行うことが重要である。脊椎のナビゲーションシステムは脊椎固定手術に際し有用である。