

解決可能であった。Grade3/4の呼吸器合併症を7.6%に認め、2例が間質性肺炎で死亡した。神経学的合併症を認めた例は、いずれもMTX髄注症例であった。3) full regimen 施行例25%に晩期神経障害を認めた。

【考察】この方法は既報告方法と比し、生存率で良好な治療成績であったが、短期合併症、晩期神経障害の予防が重大な課題であり、MTX髄注中止、高齢者の再発時まで放射線照射待機などが検討されるべきと考えられた。

#### 49 特異な画像所見を呈した類上皮腫の1例

外山賢太郎・南田 善弘・三上 毅  
八巻 稔明・田辺 純嘉・宝金 清博  
今泉 俊雄\*

札幌医科大学医学部脳神経外科  
市立釧路総合病院脳神経外科\*

類上皮腫は全脳腫瘍の約1%を占める稀な腫瘍である。CT上の典型的所見は、境界明瞭な低吸収域を示し、造影剤では増強されない。またMRI拡散強調画像では高信号域として描出され他の嚢胞性疾患との鑑別に有用とされる。今回、CTで均一な高吸収域を示した、いわゆる“dense epidermoid tumor”の稀な1例を経験したので報告する。我々の調べた限りでは、現在のところ21例の“dense epidermoid tumor”が報告されている。症例は49歳女性で、約30年前に左三叉神経痛の既往を認めた。神経ブロックにて症状は消失したが、2003年8月頃から左の耳鳴と左顔面の感覚異常が出現した。頭部CTで左小脳橋角部を中心に脳槽内に広範囲な高吸収域を認めた。MRI, T1強調画像では等信号域、T2強調画像では低信号域で、拡散強調画像では等信号域として描出された。Posterior transpetrosal approachで摘出術を施行したところ、手術所見は典型的な“pearly white”ではなく、黄色調で柔らかな腫瘍でほぼ全摘出することができた。病理組織学的には典型的な類上皮腫であった。術後経過は順調で、術前みられた脳神経症状は改善した。

#### 50 頭蓋頸椎移行部に発生した骨軟骨腫 (osteochondroma) の1例

長野 拓郎・矢尾板裕之・松島 忠夫  
渡邊 一夫

南東北病院 脳神経外科

今回、我々は頭蓋頸椎移行部に発生した骨軟骨腫 (osteochondroma) の一例を経験したので報告する。症例は72才、男性。転倒後数日してからの四肢の筋力低下、しびれで発症した。初診時は軽度の四肢の麻痺としびれ、痙性歩行を認め、また頸部を屈曲した時に起こる四肢の電撃痛 (Lhermitte sign) も認めた。CT, MRIでは頭蓋頸椎移行部、硬膜外に延髄及び上部頸髄を前方から圧迫するように存在する、一部石灰化を伴う腫瘍性病変を認めた。手術は park bench position とし、transcondylar approachにて腫瘍摘出術を施行した。術後、神経学的には改善傾向を認め、画像上も腫瘍は全摘出された。病理組織診断は骨軟骨腫 (osteochondroma) であった。神経学的には落ち着いた状態であったが、手術より6ヶ月経過後、原因不明の麻痺性イレウスを起こし急性心不全にて突然死した。骨軟骨腫は脊椎に発生することは少なく、それにより脊髄などの圧迫症状を呈することは稀であり、本症例は上位頸椎より発生した骨軟骨腫により、脳幹及び上位頸髄の圧迫症状を呈した稀な症例と考えられた。

#### 51 後頭部新生児血管内皮腫の一手術例

熊橋 一彦・佐野 宏樹・南出 尚人  
染矢 滋・宗本 滋・橋田 暢子\*  
上野 康尚\*・片柳 和義\*\*  
車谷 宏\*\*

石川県立中央病院脳神経外科  
同 小児内科\*  
同 病理科\*\*

【はじめに】小児期の血管性腫瘍で、新生児血管内皮腫はまれな疾患である。出生時より後頭部に巨大な腫瘤を認め、手術にて全摘出した症例を経験したので報告する。

症例は生後1日の男児。妊娠36週で自然頭位

分娩, アプガースコア10点, 左後頭部に直径5cmの腫瘤を認め当院紹介入院となった。腫瘤は弾性硬でやや可動性あり, 表皮には一部赤色部を認め左後頭動脈に強い拍動を認めた。その他身体所見は異常認めなかった。頭部CTでは後頭骨上に皮下血腫様の腫瘤, 頭部MRIでは腫瘤内に屈曲蛇行した血管と出血を認めた。MRI信号強度は不均一で, 中枢神経に類似していたが脳との連続性は認めなかった。頭蓋内には異常を認めなかった。頭部3D-CTでは, 腫瘤部直下の骨欠損を認めなかった。以上より, 後頭部皮下腫瘍として, 生後12日で手術的に全摘出した。手術所見では, 腫瘍に数本の流入血管あり, 頭皮表面赤色部と強く癒着し, 癒着周囲に出血を認めた。組織は, 分葉状構造を示す血管腫で, 主として毛細血管と小静脈の増生からなり, 所々に血管腔の乏しい充実性胞巣を示し新生児血管内皮腫と診断した。術後皮下血流不良を認めたが改善し退院した。

【結語】まれな新生児皮下血管内皮腫の一手術例を報告した。

## 52 METRx-MD system を用いた posterior foraminotomy の手術経験

平野 仁崇・菅原 卓・東山 巨樹  
柴田 憲一・溝井 和夫

秋田大学医学部脳神経外科

【目的】頸椎前方固定術後に神経根症が増悪した症例に対しMETRx-MD systemを用いて posterior foraminotomy を行い, 良好な成績を得たので報告する。

症例は48歳男性。右C6領域のしびれで発症し, 頸椎椎間板ヘルニアの診断で2001年6月に近医整形外科でチタンケージと自家腸骨片によるC5/6前方固定術を受けた。術後右C6症状は改善したが, 左C6領域のしびれ・疼痛をきたし, 症状増悪するため, 2003年5月に当科へ紹介された。前医で挿入されたケージは回旋・偏移し, sinkingによりアラインメント不整がみられた。CT・MRIではC5/6左側の骨棘により左C6神経根が圧排されていた。NCSSは5:5:2:D, VAS

は71であり, 疼痛のため日常生活に支障をきたしていた。

【結果】2003年11月にMETRx-MD systemを用いて左C5/6 posterior foraminotomy を行った。約2.5cmの傍正中縦切開を加え, 透視下にtube retractorを挿入し, 骨窓を作成した。骨窓直下でC6神経根を確認し, 十分な減圧効果が得られるまで神経根周囲の骨削除を行った。症状は術直後から改善し, NSCCは5:5:4:Eに, VASは0に改善した。

【結論】METRx-MD systemは主に腰椎手術に用いられるが, 本例の如く前方からのアプローチが困難な頸椎症性神経根症に対しても有用と思われた。また本法は手術侵襲が少なく, 再手術に対する患者の不安を軽減する上でも有利と考えられた。

## 53 頸椎 OPLL に対する In situ distraction device を用いた前方固定術

矢野 俊介・飛騨 一利・関 俊隆  
秋野 実\*・岩崎 喜信

北海道大学大学院医学研究科脳神経外科  
札幌麻生脳神経外科病院\*

椎体切除後の前方固定術の際, 従来は腸骨, セラミック, また最近ではチタンメッシュケージなどが使用されているが, donor siteの問題, あるいはImplant自体の強度や使用上の問題点が指摘されている。最近, 我々は責任部位が2椎体に限局した症例に対し, 高さ調節可能な人工椎体(ADD: Anterior Distraction device)を使用した前方固定術を行っているので, 手術方法, 成績について報告する。

【対象・方法】2000年10月以降に手術治療を行った頸椎OPLL50症例のうちADDを用いて前方固定術を行ったのは31例。経過観察期間は術後8-43ヶ月, 平均26ヶ月であった。手術方法は通常どおり前方到達法にて除圧を行い, 人工椎体の中に骨片を詰め, 椎体間に透視下で挿入し上下に高さを伸展させ装着。チタンプレートも併用している。使用したdeviceは直径14mm, 高さ