

## 28 MRIで異常をとらえた高血圧性脳症の1例

嶋崎 光哲・松崎 隆幸(函館赤十字病院)  
渡部 寿一・及川 光照(脳神経外科)

最近,高血圧性脳症に関して Posterior reversible encephalopathy syndrome (PRES) という概念が提唱されている.今回,高血圧症を合併しMRIで脳幹,基底核に高信号域を認め,高血圧の改善と共に高信号域が消失していった症例を経験したので報告する.

症例は44歳女性.既往歴として2年前にクモ膜下出血の手術を行っている.高血圧症あるも1年前より降圧剤を自己中断していた.平成13年10月1日飲酒後転倒し頭部を打撲,その後,口のもつれ,右手の脱力が出現したとのことで10月2日に当科受診,CTで左基底核に低吸収域を認め入院となる.入院時MRIではT2強調画像で左基底核と脳幹に高信号域,拡散強調画像でも同様な所見を認めた.入院時より血圧が高く,200 mmHg以上のことが多かったが降圧剤の投与により,約1週間目より血圧の方は落ち着いてきた.MRI上も脳幹,基底核の高信号域は徐々に薄くなり病巣は消失した.

## 29 両側椎骨動脈走行異常による頸髄症の一手術例

高橋 敏行・冨永 悌二(広南病院)  
吉本 高志(東北大学)  
(脳神経外科)

両側椎骨動脈走行異常に伴う頸髄の圧迫による脊髄神経根症の報告は稀でありその外科治療の報告も少ない.今回両側椎骨動脈による頸髄圧迫病変に対し微小血管減圧術を施行し症状が消失した一例を経験したので報告する.患者は66歳女性,1993年より左頸部から上肢にかけての拍動性の痛みあり,保存的に加療するも症状が増悪し精査加療目的にて当科入院した.血管撮影および3D-CTAでは両側椎骨動脈がC1/C2間より硬膜内に進入する走行異常を認め,C1レベルで両側椎骨動脈が接するように蛇行していた.MRIではC1レベルで頸髄が両側椎骨動脈により圧迫されており,圧迫は主に頸髄背側でT2強調画像にて

intensityの変化を認めた.手術は後方アプローチにて両側椎骨動脈をGoretex tapeを使用しtranspositionし頸髄の圧迫を解除した.術直後より症状は消失し経過良好にて自宅退院した.椎骨動脈走行異常に伴う脊髄症について文献的考察を加えて報告する.

## 30 胸腰椎部に発生した脊髄硬膜外髄膜瘤の1例

光田 幸彦・大西 寛明(浅ノ川総合病院)  
川村 哲朗(脳神経センター)  
西願 司・江守 巧(同 神経内科)

比較的稀と思われる脊髄硬膜外髄膜瘤の1例を経験したので報告する.症例は19歳男性,明かな外傷歴はない.2年前より間歇的な腰痛,大腿背側部痛を認め,徐々に頻回となったために当院受診した.明かな神経症状を認めなかったが,腰部背屈にて症状が誘発された.胸腰椎MRIにてTh11からL2にかけて脊髄背側に嚢胞性病変を認め,脊髄は左腹側に圧排されていた.脊髄造影及び嚢胞造影の所見から,嚢胞は硬膜外に存在し,L1レベルでくも膜下腔と交通していると考え,手術に際してはTh12,L1の椎弓のみを形成的に除去した.白色の緊満した嚢胞がみられ,嚢胞壁を切開すると小さな硬膜欠損部より神経根が脱出,嵌頓しておりcheck-valve作用を有していた.脱出した神経根を硬膜嚢内に戻し,欠損部を縫縮後椎弓形成を行った.術後症状は完全に消失し,嚢胞内への再貯留もみられていない.若干の文献的考察を加え,報告する.

## 31 後方進入にて除圧・固定を行なった結核性脊椎炎の1例

村坂 憲史・飯田 隆昭(金沢医科大学)  
飯塚 秀明(脳神経外科)  
梅森 勉・佐藤 秀次(金沢脳神経外科病院)

患者は,82歳女性.2001年9月頃に背部痛を自覚,10月中旬より両下肢のしびれ感・筋力低下が出現,歩行不能となり入院となった.経過中に感染症状なく,炎症反応は陰性であった.入院時,瘻