

針である。ACC の血行性頭蓋内転移は稀とされており文献的考察を加えて報告する。

55) 放射線治療が著効を示した残存 Central Neurocytoma の一例

田畑 英史・高橋 敏夫(弘前大学)
尾金 一民・鈴木 重晴(脳神経外科)

術後残存腫瘍に対する放射線治療が有効だった Central Neurocytoma の症例を報告する。患者は29歳男性。1998年1月、頭痛を訴え近医を受診し、頭部 CT にて脳室内に腫瘍性病変を認め当科に紹介され入院となった。MRI 上、右側脳室内に直径約5cmの腫瘍があり、T1強調画像にて等～軽度低信号、T2強調画像にて軽度高信号を呈し、Gd で不均一に増強され、また、脳内に浸潤を思わせる部分もあった。脳血管撮影では、前脈絡叢動脈と中大脳動脈からの栄養血管と腫瘍陰影を認めた。手術は anterior interhemispheric transcassal 及び parietal transcortical approach にて摘出術を行ったが、腫瘍は残存した。病理所見及び電顕所見にて、Central Neurocytoma の診断を得た。術後残存腫瘍に対し50Gy の放射線治療を行い、独歩退院した。放射線治療後1年7ヶ月にわたる経時的 MRI 観察の結果、残存腫瘍の著明な縮小を認めた。Central Neurocytoma に対する放射線療法の有用性について、文献的に考察を加えた。

56) Extraforaminal lumbar disc herniation に対する Microsurgical approach の選択について

中川 忠(竹田総合病院)
脳神経外科
佐藤 光弥(北日本脳神経外科)
病院脳神経外科

extraforaminal lumbar disc herniation の手術に際しては、ヘルニア塊を確実に摘出するために椎間関節を含めた広範囲な展開が必要とされる。展開が広範囲になれば、構築学的脆弱性が生じ、椎間固定の必要性が生ずる。従って、後方構築をできるだけ温存し、より低侵襲に行うためには椎間高位により手術法を選択する必要がある。我々がすでに報告したように L5/S1 椎間は最も深部に位置し展開に難渋するため、osteoplastic hemilaminectomy を用いた approach が有用であ

る。一方、L5/S1 より上位椎間では本法は特に有用ではなく、facet 及び pars interarticularis の外側より approach する lateral fenestration が安全かつより低侵襲で優れた手術法である。それぞれの approach をビデオにて供覧する。

57) 頸椎手術における術中 CT の有用性

土田 哲・久保田紀彦
半田 裕二・佐藤 一史(福井医科大学)
石井 久雅(脳神経外科)

我々は頸椎手術中に病変の摘出程度や固定用材料の位置を CT 画像で評価しており、その有用性を報告する。手術室にヘリカル CT スキャナ(東芝 Xvision)を設置し、術中病変の摘出前後、固定物質の挿入前後の CT スキャンを同一位置で撮影した。CT 画像のアーチファクトを最小限にするため手術支援機器や X 線被曝防止装置も工夫した。1997年4月より2000年3月までに頸椎手術49例に対し術中 CT を行った。1998年9月以降の29例には術中3D-CT 画像が得られた。疾患の内訳は頸椎症21例、後縦靭帯骨化症13例、椎間板ヘルニア9例、頸椎外傷2例、脊柱管狭窄症2例、髄膜腫1例である。後縦靭帯骨化症の骨化巣、頸椎症の骨棘の削除範囲が CT により術中把握でき、骨病変削除の完成度を確実にできた。また、移植骨、CCM やアバセラムスペーサーを正確な位置に固定できた。椎間板部分切除のヘルニア除去の程度は造影剤を切除腔に浸透後 CT 撮影すると正確に把握できた。この術中 CT システムを用いれば、完成度の高い頸椎病変に対する手術が可能である。

58) 頸椎前方プレート使用後の慢性期嚥下困難に関する検討

鈴木 晋介・上之原広司
荒井 啓晶・西野 晶子(国立仙台病院)
桜井 芳明(脳神経外科)
大河内享子(同 皮膚科)

頸椎前方プレートは頸椎前方固定術の補助インストルメントとして確立された感があるが、まだ問題点も多いものと考えられる。当科ではプレート使用の適応は、外傷後の不安定性の強い症例、術後超早期に社会復帰を希望している症例と考えている。最近、我々は Atlantis Cervical Plate™ を使用した頸椎前方固定術3カ月後より急速に嚥下困難が進行し、体重減少まで来たしプレ

トを抜去せざるを得なかった症例を経験した。この症例ではその後の検索でアルミニウム、バナジウム、金にアレルギーがあることが判明した。Atlantis Cervical Plate™ の金属組成はチタニウム、バナジウム、アルミニウムの合金で、アレルギーと因果関係がある可能性が強いものと思われた。術中所見はプレート周囲の非特異的肉芽組織が食道に癒着していた。術直後より嚥下困難は改善し、その後固形物もスムーズに嚥下可能となり術後10日目に独歩退院した。示唆多い症例と思われる報告する。

59) 脳性麻痺に伴った頸椎症性脊髄症に対する 一期的前方後方除圧固定術

飯田 隆昭・村坂 憲史(金沢医科大学)
岸川 博信・飯塚 秀明(脳神経外科)

アテトーゼ型脳性麻痺に伴う頸椎症に対する手術治療は困難なことが少なくない。我々は一期的前方後方除圧固定術により症状改善が得られた脳性麻痺に伴う頸椎症の1例を経験したので報告する。患者は45歳女性。2年前から四肢のしびれを自覚、その後巧緻運動、歩行の障害が出現し、1ヶ月前から歩行不能となった。初診時、四肢筋力低下(三角筋 2/5, 上腕二頭筋以下 3/5), C4~8の知覚鈍麻があった。単純写では脊柱管径14mmで後彎変形があり、C4/5での不安定性、C5/6での骨棘形成を認めた。MRIではC3-5椎体レベルでの脊髄圧迫と髄内の輝度変化があり、C3/4で後方からの圧迫所見も認めた。手術は頸椎のalignmentの矯正と除圧のためC4/5, 5/6の前方除圧固定をTFC cageを使用して行なった。次いで後方よりC3-4の椎弓切除とOlerud cervical, sublaminar wiringを併用し後頭骨-頸椎間固定(Oc-C7)を行なった。術後四肢のしびれ、下肢の痙性の改善がみられ現在機能訓練中である。

60) 頸椎前方固定術後、骨折・圧壊をきたした Hydroxyapatite spacer の組織学的検討

斉藤 明彦・佐々木 修(新潟市民病院)
小池 哲雄(脳神経外科)
田中 隆一(新潟大学)
(脳神経外科)

頸椎前方固定術後、Hydroxyapatite (HAP) spacerが骨折・圧壊をきたしたため再固定術を施行した2症例

をもとに、HAP spacerの組織学的所見を検討した。使用したspacerは、気孔率40%のApaceram®である。症例-1は、36才男性(1椎間)。術後2カ月で骨折が出現し圧壊に至り、術後3カ月で、再固定術を行った。症例-2は、45才男性(2椎間)。C6/7は、術後2カ月で骨折が出現するも圧壊には至らなかった。C5/6は、術後5カ月で骨折が出現し圧壊に至り、術後1年で、C5, 6 corpectomyを行った。計3個のHAP spacerを脱灰後、HE染色を行い骨新生の程度を検討した。術後3カ月のspacer内には、線維性肉芽組織が主体で骨新生はほとんど認められなかった。術後1年の骨折のみを認めたspacerでは、後面上下椎体間に新生骨による骨性癒合が認められ、spacer内には、osteoblastのliningと骨新生が認められた。圧壊したspacerでも同様の所見が認められたが、より軽度であった。HAP spacerの圧壊は、固定椎間の可動性を生じ骨新生が抑制されるため、骨性癒合は期待できず、HAP spacerを用いた頸椎前方固定術後の注意すべき合併症の一つと思われる。

61) 外傷性大孔部癒着性くも膜炎に続発した脊 髄空洞症の1例

高村 幸夫・川崎 剛
布村 克幸・千葉 圭(函館新都市病院)
蓮沼 正博・伊藤 丈雄(脳神経外科)

外傷性頭蓋頸椎移行部くも膜下出血が契機となり、慢性期に大孔部癒着性くも膜炎が原因となった脊髄空洞症の1例を経験した。脊髄空洞症の発生、進展を考える上で興味深い症例と思われたので報告する。症例は自動車事故にて受傷した19歳、男性。来院時JCS10、四肢の筋力低下を認め、MRIでは後頭蓋窩、上位頸椎部に強いくも膜下出血を認めた。頸椎CTでC3, C5の椎体骨折、軽度の環椎関節回旋脱臼を認め保存的に治療した。翌日急性水頭症に対し脳室ドレナージを施行した。20病日の頸椎MRIにて小脳扁桃の脊柱管内への偏位とC4からC7に軽度のsyrinxを認めた。約1カ月後水頭症に対しV-P shunt術を施行し、神経学的に異常なく受傷後3カ月で退院となった。受傷後10カ月頃より下肢の痛温覚障害が出現したため再入院となった。頸椎MRIにてsyrinxの著明な増大を認めた。大後頭孔減圧術、C1椎弓切除、大孔部くも膜剥離術を施行し、経過良好にて退院となった。