

62) 脊柱管内に伸展した巨大傍脊柱血管腫の一例

伊藤 康信・桑原 直行 (秋田大学)
 溝井 和夫 (脳神経外科)
 阿部 栄二・村井 肇 (同 整形外科)
 高橋 明 (東北大学)
 江面 正幸 (神経病態制御学)
 (広南病院)
 (血管内脳神経外科)

最近我々は胸椎脊柱管内に伸展した巨大傍脊柱血管腫の一手術例を経験したので報告する。症例は7歳男児で、歩行障害で発症し、MRIでT7-T12レベルの左胸椎体及び下行大動脈に付着する占拠性病変があり、同レベルの椎間孔を介して脊柱管内に伸展し、flow voidを形成するのがみられた。脊髄血管造影では左T7-T12の肋間動脈から著明な腫瘍陰影が傍脊柱部に描出され、脊柱管内にも腫瘍陰影、拡張静脈および動脈瘤が観察された。対麻痺が増強することから血管内手術で傍脊柱血管腫に対して塞栓術が行われ、腫瘍陰影及び脊柱管内の拡張静脈の縮小が達成され、対麻痺が軽快した。その後、脊柱管内硬膜外腫瘍に対して手術を行った。腫瘍および拡張静脈により硬膜嚢は右腹側に圧排・偏位されていた。易出血性の腫瘍を可及的に摘出後、硬膜嚢の拍動が確認されるようになった。病理組織学的診断は血管腫であった。術後6ヶ月で患児は短下肢装具を着用し、杖歩行が可能になっている。また、脊椎変形はみられていない。

63) 脊髄脂肪腫に脊髄動静脈奇形を合併した一例

米増 保之・米盛 輝武
 南田 善弘・上出 廷治 (札幌医科大学)
 田邊 純嘉・端 和夫 (脳神経外科)

二分脊椎に伴う脊髄脂肪腫は比較的良く見られる先天異常であるが、脊髄動静脈奇形を合併するものは稀である。今回我々は、脊髄脂肪腫に脊髄動静脈奇形を合併した症例を経験したので報告する。症例は58歳の男性で、左下肢より始まり徐々に進行する知覚異常と両下肢の易疲労感を主訴に受診した。MRIで胸髄レベルと馬尾から仙骨レベルにかけての硬膜内髄外に拡張、蛇行した静脈と思われる所見と、二分脊椎、仙骨脂肪腫とそれに伴う低位脊髄円錐を認めた。脊髄血管造影で明らかな異常血管は認められず、脊髄繫留症候群の診断で手術を行った。術中、脂肪腫周囲から脊髄周囲へ連なる異常に拡張した静脈と脂肪腫内に流入血管と思われる動脈を認め、脂肪腫と伴に動静脈瘻部と思われる部分を摘出し、静脈の縮小を認めた。術後知覚障害、両下肢の易疲労感は改

善傾向を認め、MRI上の異常血管も消失した。上記症例につき文献的考察を加えて報告する。

64) 照射後に発生した脊髄膜腫の一例

森田 健一・遠藤 深 (秋田赤十字病院)
 西巻 啓一・皆河 崇志 (脳神経外科)

症例は33歳女性。11歳頃から多尿と視力低下が出現し、頭部CTで鞍上部に腫瘍を認め、開頭生検の結果胚細胞腫と診断され放射線治療を受け寛解した。13歳頃から左下肢痛、左下肢の麻痺と知覚低下、排尿、排便障害がみられ、脊髄造影にてL2-3に陰影を認め脊髄転移が疑われ、脊髄下部に照射し症状は改善した。翌年同様の症状が再び悪化した。脊髄上部と下部に照射を行い症状は改善した。30歳になって右下肢麻痺が徐々に進行し、脊髄MRIにてTh7レベルに硬膜内髄外腫瘍がみられ脊髄転移を疑い化学療法を行ったが腫瘍は縮小しなかった。33歳になり歩行障害がさらに悪化し脊髄腫瘍の増大を認め、腫瘍摘出術を施行、病理診断は髄膜腫であった。歩行障害は若干改善した。放射線誘発髄膜腫に関する報告は頭蓋内では多いが脊髄ではほとんどない。稀な症例と考え報告した。

65) Eloquent area の手術に有用なナビゲーションシステム

中井 啓文・田中 達也 (旭川医科大学)
 橋詰 清隆・程塚 明 (脳神経外科)

【目的】我々は1995年にナビゲーションシステムを導入し、脳腫瘍、焦点てんかん、脳動静脈奇形に積極的に応用してきた。eloquent areaの手術経験をもとにその有用性について検討する。【方法】対象は中心溝近傍病変12例(脳腫瘍11例、AVM1例)、Broca近傍腫瘍6例、頭蓋底腫瘍5例。ナビゲーションシステムはViewing Wandを用い、MRI、CTのデータから3次元再構成画像を作製、術前にシミュレーションを行い、手術時にはナビゲーションを用い病変に正確に到達、eloquent areaとの位置関係を明らかにした。運動野同定にはfMRIと術中SEPを併用した。【結果】術中ナビゲーションシステムを用いて、病変の正確な同定、周辺重要構造を把握、術後機能を温存できた。脳表病変では脳偏位で数mmの誤差が生じたが、深部病変ではほとんど認められなかった。【結論】ナビゲーションシステムは術前シミュレーションとアプローチの選択、術中