

4) 当院における植え込み型除細動器の使用経験

佐藤 政仁・北沢 仁
 平出 大・生天目安英
 今井 俊介・嶋田 尚樹
 池田 佳生・飯田 隆史
 小川 理・高橋 稔 (立川総合病院)
 石黒 淳司・岡部 正明 (循環器内科)
 山本 和男 (同 胸部外科)

致死的不整脈を有する8例で植え込み型除細動器(ICD)を使用した。全例器質的心疾患を有していた。植え込みの対象不整脈は2例が心室細動、6例は血行動態が不安定な持続型心室頻拍であった。植え込み時、1例でリードの移動のため再留置を必要としたが、全例植え込み可能であった。平均14ヶ月の経過観察中8例全例生存したが、7/8例でICDが作動し、5例では心室細動治療が作動した。植え込みから1回目の作動までの期間は平均4.6ヶ月で、1回目の心室細動治療までの期間は平均6.2ヶ月であった。不整脈コントロールのため4/8例でアミオダロンの併用を必要とした。心室細動や持続型心室頻拍に対するICDによる治療により、致死的不整脈からの救命が期待できるが、ICD作動の回数をできるだけコントロールすることが、患者の苦痛を軽減し、QOLの改善につながると考えられた。

北日本脳神経外科連合会 第22回学術集会

日時 平成10年5月14日(木)～15(金)
 会場 金沢市民芸術ホール

A-1) 同側手根管症候群, Guyon 管症候群, 肘部管症候群を合併した一例

高萩 周作・尾田 宣仁 (石井脳神経外科・)
 石井 正三・柴田 聖子 (眼科病院脳神経外科)
 尾田 宣仁 (同 神経内科)

手根管症候群, Guyon 管症候群, 肘部管症候群の合併例を経験したので報告する。症例は73才, 女性。右I～III指の clumsiness を主訴に来院した。神経学的には右短母指外転筋, 短母指対立筋の筋力低下などの手根管症候群を思わせる正中神経症状の他に, 一般的な骨間筋の萎縮及び右母指内転筋の筋力低下, 鷲手, 右V指背側の感覚障害など, 肘部管症候群を思わせる尺骨神経症状を認めた。電気生理学的検査では手根管, Guyon 管,

肘部管前後で神経伝導速度の低下を認め, 本症例は手根管症候群, Guyon 管症候群, 肘部管症候群の合併であると思われた。まず, 手根管開放術, Guyon 管開放術を施行した。一ヶ月の経過にて正中神経症状は改善したが, 尺骨神経症状は軽度改善したものの残存し, 肘部管開放術を行い著明に改善した。末梢神経障害においては, 神経症状と電気生理学的所見を照らし合わせ, 正確に障害部位を同定することが重要である。

A-2) 外側型腰椎椎間板ヘルニアに対する Osteoplastic hemilaminectomy

中川 忠・佐藤 光弥 (北日本脳神経外科)
 中沢 照夫 (病院脳神経外科)

外側型腰椎椎間板ヘルニアに対する手術方法としては, 後方進入による椎間関節切除に PLF, PLIF, あるいは instrumentation による固定術の併用されることが多く, 侵襲が大きくなりがちである。後方進入法としての外側開窓法は, 椎間外に脱出, 迷走したヘルニア塊を摘出する方法としては侵襲の少ない方法であるが, L5/S1 椎間で発生したヘルニアに対しては, 腰仙角の角度が大きく最も深部に位置するため展開に難渋することが多い。Osteoplastic hemilaminectomy は, 後方構築を温存でき, かつ広い視野で神経根および硬膜を観察でき, 愛護的に操作可能である。今回, L5/S1 椎間の外側型腰椎椎間板ヘルニアに対して行った本法をビデオにて供覧する。

A-3) 後側方固定と pedicle screw を併用した 上位腰椎椎間板ヘルニアの一手術例

藤井登志春・朴 在鎬 (千葉徳洲会病院)
 脳神経外科

上位腰椎椎間板ヘルニアは比較的まれであり, 椎弓根間距離が短いためその手術は困難である。今回我々は L2/3 ヘルニアに対し後側方固定と pedicle screw を用い手術を行ったので報告する。症例は49才男性で進行性の対麻痺と腰痛で当科に紹介入院となった。入院時神経症状は両側腸腰筋以下の筋力低下があり歩行不能で, 右大腿前面, 膝部の痛みと知覚過敏, 両側膝蓋腱反射, アキレス腱反射の低下を認め, 右 SLR テスト陽性, FNS テストで陰性であった。腰椎 MRI では L2/3 の椎間板ヘルニアを認め, 脊髓造影では同部で完全ブロックを呈した。右 L2/3 椎間の部分椎弓切除によるヘルニア