

#### 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

摘出を試みたが完全に取りきれないため、L2の両側部分椎弓切除、下関節突起切除を行った上でヘルニアを摘出し、その後 pedicle screw (TSRH) を用いて後側方固定を併用した。術後対麻痺は改善し現職に復帰した。

A-4) 歩行障害で発症し、画像上後弯を示す頸部椎管狭窄症と胸腰部脊髓空洞症を認めた精神薄弱の一例

齊藤 明彦・佐々木 修  
小池 哲雄・清野 修 (新潟市民病院)  
本多 拓 (脳神経外科)  
森 宏 (新潟大学)  
(脳神経外科)

脊椎疾患では、責任レベル、術式、更に固定の必要性などの決定に際し、しばしば苦慮する場合がある。今回、我々は、歩行障害で発症し、画像上後弯を示す頸部椎管狭窄症と胸腰部脊髓空洞症を認めた精神薄弱の成人例を経験したので報告する。症例は32才男性。乳児期の髄膜炎のため V-Pshunt の既往あり。精神発達遅延と視力障害 (右: 指数弁, 左: blind) を残しているが、四肢に不自由なし。幼小児期より頸は前傾していた。約4ヶ月前から進行性の歩行障害にて発症。神経学的には、下肢に強い tetraplegia, 尖足、及び、四肢の痙性亢進、腱反射亢進が認められた。頸椎 Xp, CT, MRI では、後弯を伴う椎管狭窄症と C5/6 に instability を認めた。胸腰椎 MRI では、Th10~L1 に syringomyelia を認めた。臨床症状、SEP 所見より頸椎病変が責任病変と考えられた。canal stenosis が主体であるが、後弯が顕著で、instability を伴っている事から、前方からの減圧固定術 (C4, 5, 6 central corpectomy, iliac bone graft) を施行。また、精神薄弱により not cooperative patient であることから、Orion plate で内固定を追加し、Halo の装着は行わなかった。臨床症状は徐々に軽快した。脊柱管は拡大し、後弯も軽減した。

A-5) 当科に於ける脊椎・脊髓損傷症例について

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)

最近の当科の脊椎、脊髓損傷例の治療方針及びその結果を報告したい。平成5年4月より平成9年12月の間に経験した95例 (男性68例, 女性27例, 平均年齢 41.9 才) を対象とし臨床像、治療成績を検討した。病変は頸椎82

例、頸胸椎4例、胸椎3例、胸腰椎2例、腰椎3例であった。頭部外傷合併が77例あった。骨傷は36例に認めた。受傷原因は交通事故59例、労災事故14例、転倒12例、スポーツ4例、その他6例であった。観血的な治療の適応は①頭蓋直達牽引にても整復出来ない脱臼骨折、②脊椎不安定性に対する固定術、③骨折骨片、椎間板ヘルニア等による脊髄への圧迫除去とした。観血的治療例は38例あり、インストルメンテーションを20例に使用し術後の臥床期間の短縮に努めた。このうち完全脊髄損傷の7例では運動機能の改善はないが、不完全損傷の31例では Frankel の分類で1段階以上の改善がみられた。保存的治療群との比較を行う。脊損例の管理は脳外科単科での対応は不可能で、他科の協力も必要である。その反省点も報告する。

A-6) 環軸関節脱臼による小児椎骨脳底動脈系閉塞例

井瀨 安雄・武田 憲夫  
井上 明・熊谷 孝  
菅井 努・飛沢 晋介 (山形県立中央病院)  
山村 裕明・佐藤 進 (脳神経外科)  
齊藤 徹・藤山 純一 (同 小児科)

小児において環軸関節脱臼により椎骨脳底動脈系の閉塞を来した、極めて稀な1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。症例: 5歳男児、精神発達遅滞あり。来院2カ月前及び前日、頭痛、嘔吐、ふらつき発作があった。平成9年9月12日、再度頭痛、嘔吐、ふらつき出現、当院入院。神経学的には、意識はほぼ清明だが元気がなく、発語なし、体幹失調著明で歩行不能、四肢麻痺は認めず。MRI で、小脳左右半球、小脳虫部、左視床などに梗塞巣を示す所見を認めた。頸椎 XP では os odontoideum, atlantoaxial dislocation を認めた。脳血管写では椎骨動脈の蛇行, lt. PICA の hemispheric branch, lt. AICA, BA top の閉塞と SCA 起始部の造影不良の所見が得られた。血液生化学的、凝血学的、心循環系などには異常を認めなかった。本症例は、os odontoideum による環軸関節脱臼のため、頸部の過剰運動により頸部椎骨動脈の血管壁の損傷から血栓を生じ、これが末梢に流れ、多発性の小脳、脳梗塞を生じたものと思われた。