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脊椎管狭窄症と胸腰部脊髄空洞症を認めた精神薄弱の一例

斉藤 明彦・佐々木 修
小池 哲雄・清野 修（新潟市民病院 脳神経外科）
本多 拓
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脊椎間狭窄症と胸腰部脊髄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，後弯を伴う脊柱管狭窄症と 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・脊髄損傷症例について

鈴木 晋介・上之原広司
荒井 啓晶・西野 晶子（国立仙台病院 脳神経外科）
桜井 芳明

最近の当科の脊椎，脊髄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．病変は頚椎82例，頚胸椎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

井渕 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 脳神経外科）
山村 裕明・佐藤 進
斉藤 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，意識ほぼ清明だが元気なく，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頚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．