

A-7) 良好な経過を得た小児 perimedullary AVF の1症例

飛騨 一利・岩崎 喜信 (北海道大学)
 脳神経外科
 阿部 弘 (日鋼記念病院)
 脳神経外科
 宮町 敬吉 (脳神経外科)

Perimedullary AVF の治療としては人工塞栓術あるいは観血的遮断術の有用性が近年報告されている。今回我々は術前 paraplegia であった小児脊髄動脈奇形 (perimedullary type) にたいして外科治療にて良好な症例を経験したので報告する。症例：3才，女児。左下肢の痛み，脱力にて発症。翌日には両下肢とも動かなくなった。発症10日目に当院へ紹介される。入院時，神経学的には両下肢完全麻痺，Th10以下の全知覚障害，膀胱直腸障害を認めた。T9-L3の複数の血管から前脊髄動脈および後脊髄動脈を介する perimedullary AVF で Th10-11 に静脈瘤を伴っていた。手術は Th9-12 の椎弓切除の後に AV shunt の遮断を行った。術直後より両下肢の痙性がみられ，一週間後より左下肢の動きがみられるようになった。その後，徐々に両下肢の改善が得られ，術後5カ月後には全く神経学的脱落なく退院した。

A-8) 頸部脊髄梗塞 (前脊髄動脈症候群) の一例

松島 忠夫・霜田 茂
 小林 亨・長野 拓郎 (南東北病院)
 脳神経外科
 渡辺 一夫 (脳神経外科)

MRI で経過観察しえた頸部脊髄梗塞 (前脊髄動脈症候群) の一例を報告する。[症例] 50歳の女性 [主訴] 四肢麻痺，四肢知覚障害 [既往歴] 特記事項なし [現病歴] 就寝中深夜に，両手が苦しくなり目覚めた。様子を見ていたが，上肢がしびれ，まもなく下肢もしびれ，上下肢共に力が入らなくなり，救急搬送された。[神経学的所見] 四肢麻痺あり。上肢は C5 以下の末梢に強い運動麻痺，両下肢は完全麻痺，知覚は Th2 以下の温痛覚脱失，触覚，位置覚は保たれていた。直腸・膀胱障害あり，呼吸は腹式で胸郭の動きはなかった。血液検査で異常なく，髄液検査でも異常なかった。同日の MRI では異常所見をえられなかった。心・大動脈系にも異常を認めなかった。7日目の MRI で C5-7 レベルで脊髄の腫大，T2 で high intensity が認められた。1カ月後の MRI では腫大は軽減し，T1 で low intensity，T2 で high intensity の病変が確認できた。上肢の麻痺は改善しつつあるが，直腸・膀胱障害，下肢麻痺は残存し

ている。

A-9) 脊椎硬膜外膿瘍の2例

成田 拓人・高杉 和雄
 襄島 聡・北見 公一
 小柳 泉・桜木 貢 (北海道脳神経)
 外科記念病院
 三森 研自 (脳神経外科)

比較的稀な脊椎硬膜外膿瘍を2例経験したので報告する。1例目は56才男性。糖尿病で近医加療中であったが，突然右腰殿部に強い疼痛が出現し当院入院。MRI 上 L5/S1 の椎間板の右後方への突出を認めた。血液検査上は CRP 陽性であった。疼痛が強く，椎間板ヘルニアの術前診断で手術を施行。術中に硬膜外膿瘍を認め，椎間板炎より波及したものと診断された。2例目は72才女性。約1カ月の経過で四肢不全麻痺を呈し入院。四肢筋力低下 (上肢3/5，下肢1/5)，両側 Babinski 反射陽性，C6以下の知覚低下を認めた。血液検査上 CRP 陽性。MRI では C5・6 の椎体破壊像とその周囲に Gd 増強を伴う腫瘍性病変を認めた。同日，前方除圧固定術を施行。同部位には硬膜外膿瘍と肉芽の増生を認めた。術後症状の改善が得られた。

A-10) 腰仙部脂肪腫，脊髓空洞症を伴った重複脊髄の1手術例

北沢 智二・小泉 孝幸 (長岡赤十字病院)
 川崎 浩一・外山 孚 (脳神経外科)
 土田 正 (新潟県立中央病
 院脳神経外科)

症例は1歳10ヶ月の男児で，生後5ヶ月頃より腰部毛髪・腫瘤に気付かれ，当科に紹介された。特に神経症状の発現はなく，MRI により腰仙部脂肪腫，腰部脊髓空洞症，割髄症 (疑) と診断。untethering を目的として手術を施行したが bone spur は存在せず，重複脊髄と判明。脂肪腫摘出，脊髓空洞開放，椎弓形成術を行い手術を終了した。重複脊髄および割髄症は稀な先天奇形であるが，種々の tethering lesion により将来 tethered cord syndrome をきたす可能性があり，これを予防するため untethering 手術を行う必要がある。また本例のような腰仙部脂肪腫，腰部脊髓空洞症等の合併奇形が存在する場合も修復手術を考慮すべきと思われる。