

B-58) dynamic CT, MRI が診断に有用であった眼窩内 cavernous angioma の2例

木島 保・長谷川光広 (金沢大学)
池田 清延・山下 純宏 (脳神経外科)
松井 修 (同放射線科)
黒田 英一 (芳珠記念病院
脳神経外科)

眼窩内には多種にわたる腫瘍が発生するが、臨床的には多いものではない。今回我々は、眼窩内 cavernous angioma の2例を経験したので報告する。MRI では境界明瞭で T1 強調像で均一な等信号からやや底信号を示し、T2 強調像で高信号を示した。dynamic MRI では腫瘍内に結節状に造影される部分を認めた。カテーテル先端を眼動脈近傍に留置して施行した dynamic CT angiography では、時間経過と共に腫瘍の1部が結節状に造影され、再び消失していく様子が明瞭に認められた。これらの所見より術前に cavernous angioma と診断し、手術を施行した。2例とも orbitocranial approach にて全摘出し、合併症なしに症状の改善を得た。眼窩内 cavernous angioma の特徴的な画像所見を中心に報告する。

B-59) VPS に先だって脳室鏡による開窓術が有用だった脳室炎後多発性脳室内隔壁形成の1例

今田 隆一・川瀬 誠 (宮城厚生協会泉
病院脳神経外科)

シャント感染後脳室炎によって発生する側脳室内隔壁形成は水頭症治療上、困難な病態の1つである。今回、シャント感染後、右側脳室内に多発性隔壁形成を来とし、片マヒの進行を見た症例に対し、VPS 再建に先だって脳室鏡と KTP レーザーを用いて開窓術を行った症例を経験した。症例は29歳、女性。1991年、水頭症にて昏睡状態で搬入、脳室ドレナージと VPS にて後遺症なく退院した。1994年、シャント機能不全にて再建したところ、術後にシャント感染をきたした。起炎菌は *Nocardia asteroides* で、短絡管を抜去したうえで抗生剤にて治療した。その後、右側脳室に隔壁形成と多発性の脳室内嚢胞がみられるようになり、嚢胞の増大とともに

に左片マヒも次第に増悪する傾向がみられたため、1996年8月22日、硬性、軟性脳室鏡使用下に KTP レーザーにて隔壁の開窓を行った後、VPS を再建した。術後、マヒは著明に改善し、独歩退院した。

B-60) 頸髄 perimedullary AVM の外科治療

飛驒 一利・岩崎 喜信 (北海道大学)
小柳 泉・阿部 弘 (脳神経外科)

前脊髄動脈が関与する脊髄動脈奇形では治療困難な例が多いものの、頸髄 perimedullary AVM では観血的手術により治療が可能である。今回我々は頸髄レベルでの perimedullary AVF で前方及び後方からそれぞれアプローチした2症例を供覧する。【症例1】60才女性、突然の四肢麻痺にて発症。MRI にて C1-3 に T2 強調画像にて高輝度病変をみとめた。左 C3 からの前脊髄動脈を介して C3 レベル脊髄前面に perimedullary AVF をみとめた。C3, 4 の椎体切除を含む前方到達法にて動脈短絡の遮断を行った。【症例2】30才女性、頸部痛及び左下肢の痛みにて発症。右 thyrocervical trunk より前脊髄動脈を介して C7 レベル右外側に perimedullary AVF がみられた。塞栓術を施行したが一部残存を認め、手術を施行した。後方よりアプローチし脊髄側索表面の動脈短絡の遮断を行った。

B-61) TSRH インストルメンテーションを用いた脊椎固定術の経験

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、脊椎の不安定性を持つ症例に対しインストルメンテーションを用いて固定を計る症例が増えている。今回、我々は、TSRH (Texas Scottish Rite Hospital) インストルメンテーションを用いた脊椎固定術を行った2症例を経験した。いずれも胸腰椎脊椎損傷症例で、十分な固定が得られた。この術式の詳細をビデオで述べ、その特徴、適応、問題点を検討したい。