

2B-4) 特徴ある MRI 所見を呈した脊髄 cavernous malformation の1症例

原 一志・富永 悌二 (東北大学 脳神経外科)
吉本 高志
清水 宏明・甲州 啓二
藤原 悟・長嶺 義秀 (広南病院 脳神経外科)
中里 信和

Cavernous malformation (CM) は MRI の普及により発見される機会が増加しつつあると言われているが、脊髄の CM は比較的稀である。最近我々は特徴ある MRI 所見を呈した脊髄 CM の1治験例を経験したので報告する。症例は58歳男性で、4年前より右下肢のしびれ、脱力を自覚していた。平成6年1月23日、急激に症状が増悪し当院紹介入院となった。入院時神経学的に、右下肢麻痺 (1/5)、右側 Th10 以下の感覚脱失、排尿障害を認めた。MRI では第7～8胸椎レベルに境界の比較的明瞭な髄内腫瘍を認めた。腫瘍は T1 で iso/high 混在、T2 で high であり、ごく一部を除いて増強効果を示さず、周辺に T1 で iso/low、T2 で very low の領域を伴っていた。さらに、その尾側に帯状の T1 で iso、T2 で high の出血と思われる領域を認めた。出血を伴った脊髄髄内腫瘍の診断で、1月25日、摘出を施行した。腫瘍は粗大な桑実状の血管様塊であり、血腫を伴っていた。周囲脊髄は hemosiderin が沈着して黄色を呈しており、T2 で very low の領域に一致すると考えられた。術後、麻痺、感覚障害ともに軽快しつつある。脊髄 CM は比較的狭い領域に、腫瘍、新旧の血腫、浮腫が混在して複雑な MRI 所見を呈することが多く、診断に注意を要すると考えられた。

2B-5) Scapulohumeral reflex を認めた C₂ large schwannoma の1例

杉田 京一・尾山 勝信
上村 和也・久保 道也 (国立水戸病院 脳神経外科)
園部 眞・高橋慎一郎

症例は68才、男性で、主訴は歩行障害と右手脱力である。既往歴では1991年腰椎椎管狭窄症にて椎管拡大術を受けている。1994年4月から患者は徐々に歩行障害が進行し、同年10月右手脱力と後頭部痛も出現した。近医にて MRI 上上位頸髄腫瘍の診断となり、12月8日当科入院となった。神経学的には両上肢末梢の麻痺、失調性歩行、右 C₂ 領域の知覚低下、左手足・右下肢の温度覚低下、両下腿の深部知覚消失を認めた。深部腱

反射は両上肢で亢進、下肢では低下、両側 Babinski, Hoffman 陽性、また上位頸髄に特異的とされる scapulo-humeral reflex (SHR) を右側で認めた。MRI 上右 C₁₋₂ 椎間孔を中心に直径 40×25 mm の腫瘍を認め、脊髄は左側へ圧迫されていた。1995.1.6. 手術を施行、partial hemilaminectomy により腫瘍を全摘した。組織診断は schwannoma であった。術後神経症状は軽快し、2.10. 患者は自宅へ独歩退院したが、術後1か月でなお SHR は残存していた。

2B-6) 脊髄腫瘍摘出後、癒着性くも膜炎を発生し、手術にて著明な症状の改善を認めた1症例

浅野 剛・井須 豊彦
瀧川 修吾・蓑島 聡 (釧路労災病院 脳神経外科)
竹林 誠治

腫瘍摘出術後、癒着性くも膜炎を認め、手術にて症状の著明な改善を認めた1例を経験したので報告する。

【症例】55才女性。平成6年4月、T4-5 硬膜内髄外に主座を有する血管芽腫を全摘出。術前には、1t spastic gait, 1t T6-L1, rt T6 以下の知覚障害を認めた。術後、症状は改善したが、右下肢知覚低下、しびれ感に残存した。また、CTM では cord の変形、左側への偏位、造影剤の髄内への浸み込みが、MRI では、髄内で T2 high intensity を示す lesion の残存が認められた。術後癒着性くも膜炎による症状と考え、平成7年1月、手術施行。脊髄と硬膜の剝離が困難なため、硬膜内層、外層間で剝離し、内層の一部が脊髄に付着した状態で、牽引を解除した。術後症状はほぼ消失し、MRI にて high intensity を示していた lesion も消失した。

2B-7) 脊髄髄内腫瘍の外科治療

小柳 泉・岩崎 喜信
飛騨 一利・高橋 功 (北海道大学 脳神経外科)
阿部 弘

1982年以降、当科で外科治療を行なった脊髄髄内腫瘍は81例である。今回、その手術成績を分析し、本疾患の治療上の問題点について報告する。組織別の内訳は、ependymoma 34例、astrocytic tumor 17例 (high-grade 4例, low-grade 13例)、subependymoma 1例、heman-gioblastoma 16例、subpial neurinoma 5例、subpial lipoma 4例、cavernous angioma 4例である。手術は、80例が後方到達、1例が前方到達により行なった。腫瘍

の肉眼的全摘出は、astrocytic tumor と subpial lipoma 症例を除くと大部分の症例で可能であり、機能予後も良好であった。しかし、astrocytic tumor では、肉眼的全摘出あるいは95%以上の亜全摘は4例のみであり、follow-up 期間中の腫瘍による死亡は7例(41%)であった。以上より、脊髄髄内腫瘍に対して外科的摘出は有効であるが、特に high-grade の tumor に対しては後療法の開発が必要である。

2B-8) 慢性関節リュウマチに伴う環椎軸椎脱臼により生じた椎骨動脈閉塞の1例

遠藤 雄司・高橋 和孝
高橋 秀和・高秋 周作
小島山博之・笹沼 仁一
後藤 博美・渡辺善一郎
小泉 仁一・後藤 恒夫 (南東北病院
渡辺 一夫 (脳神経外科)
江尻 莊一・森谷 貴夫
松枝 朗 (同 整形外科)
渡辺 栄一 (福島県立医大
整形外科)

症例は慢性関節リュウマチに罹患している50才女性、頭痛、構語障害、右片マヒにて発症し当院に搬送された。頸椎単純写真では、環椎軸椎脱臼を認めた。脳血管撮影では、左 VA は、環椎上で狭窄し PICA 分枝後に閉塞していた。右 VA は、PICA 分枝後に著明に狭小化しており、脳底動脈の造影は著しく不良であった。保存的に経過をみたところ数時間で、構語障害、右片麻痺は消失した。後日の脳血管撮影では、左 VA は再開通していたが、頸部前屈で左 VA の狭窄が出現した。運動に伴って繰り返す左 VA の狭窄が塞栓の原因となったと思われ、再閉塞の予防のため後方よりベスト T1 ループを用いて後頭骨から C1~C2 までの固定術を施行した。術後は経過良好である。慢性関節リュウマチに伴う環椎軸椎脱臼により椎骨動脈狭窄を繰り返し、塞栓症を生じたと思われる1例を経験したので報告する。

2B-9) Transcondylar approach で治療した cervical dural arteriovenous fistula (ビデオ)

丹羽 潤・松村 茂樹
村山 直昭・大山 浩史 (市立函館病院
平井 宏樹 (脳神経外科)

Transcondylar approach で治療した cervical dural arteriovenous fistula (AVF) の手術手技について報告する。症例：61才男性。左椎骨動脈の硬膜入口部近傍に

脊髄後面を走行する拡張、蛇行した medullary vein を認めた。Cervical dural AVF と診断して、1995年1月13日 transcondylar approach を行った。Lateral neck dissection にて3層の筋肉を剥離し、第1頸椎の横突起を確認して椎骨動脈を露出した。後頭下開頭に condyle の後方1/4を切除し、第1頸椎の hemilaminectomy を行った。硬膜を切開すると椎骨動脈 (V4)、第1、2頸髄神経後根および accessory nerve が露出した。歯状靱帯を切断すると脊髄の左側方の視野が展開され、硬膜に接着している drainer が確認できたので、これを凝固切断した。術後の椎骨動脈写では AVF は描出されなかった。

2B-10) 静脈性循環障害によると考えられた、脊髄梗塞の1例

浅野 剛・井須 豊彦
瀧川 修吾・蓑島 聡 (釧路労災病院
竹林 誠治 (脳神経外科)

静脈性循環障害によると考えられた、脊髄梗塞の1例を経験したので報告する。

【症例】52才女性。平成6年10月頃より排尿困難、続いて両足底のしびれ感を自覚。その後、しびれ感は両下肢に広がり、右下肢に脱力出現。12月には歩行困難となった。初診時、神経学的には右に強い両下肢の筋力低下、T4-S2 level の知覚障害を認めた。MRI では、T11-T12/L1 の髄内に Gd-DTPA にて増強効果を示す lesion を認めた。髄内腫瘍の診断にて、平成7年2月に手術施行。同部は静脈叢が疎で、やや黄色を呈していた。脊髄を切開したところ、明らかな腫瘍性病変は認められず、術中病理の所見も同様であった。肉眼所見及び病理所見より脊髄梗塞が考えられ、検体採取にて手術を終了した。術後10日目より、しびれ感、両下肢脱力の改善が認められた。

2B-11) 腰部脊柱管内 ganglion cyst の1例

池田 潤・伊藤 輝史 (日鋼記念病院
宮町 敬吉・七戸 秀夫 (脳神経外科)
澤田 一二 (同 整形外科)

Ganglion Cyst は一般的に手関節、肘関節等の四肢関節に生じ、脊椎関節に発生することは Kao らが1968年に初めて報告して以来わずかに報告例を散見する程度である。今回我々は、腰部脊柱管内に発生した ganglion