

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 脳神経外科)
 渡辺 一夫
 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 分岐後に閉塞していた。右 VA は、PICA 分岐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、再開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 脳神経外科)
 平井 宏樹

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層の筋肉を剝離し、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。歯状靭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 脳神経外科)
 竹林 誠治

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 脳神経外科)
 宮町 敬吉・七戸 秀夫
 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

cyst の症例を経験したので報告する。症例は49歳女性。1994年8月より左臀部に疼痛出現。徐々に、疼痛部位の拡大きたし当科入院。疼痛以外に神経所見なし。脊椎造影、CT ミエログラフィーにて、L5/S1 レベル椎管内左後方に low density mass が存在し、硬膜管を圧迫していた。L5 椎弓内側面の不整像も確認された。MRI では T1 強調像にて low, T2 強調像にて high intensity を呈し、辺縁のみが増強された。硬膜外嚢胞性腫瘍の診断にて手術を行なった。L5 椎弓切除にて、L5/S1 間の関節包より連なる円形で弾性のある嚢腫を確認、摘出した。周囲硬膜や椎弓への浸潤をみなかった。嚢腫の断面は半透明で隔壁を有し、ゼリー様の内容物がみられた。病理所見は ganglion cyst であった。術後症状は消失し独歩退院した。

2B-12) 間歇性跛行を生じた高齢者の Sacral nerve root cyst の1治療例

蘇 慶展・大久保忠男 (山形県立新庄病院 脳神経外科)
白根 礼造 (東北大学脳神経外科)

今回我々は高齢者の間歇性跛行を発症した稀な1症例を経験したので報告する。症例は85歳女性、1年前より約百メートルの歩行後急に左下肢の脱力と痛みが出現、歩行困難となり、休むと再び歩行可能という間歇性跛行の状態であった。1年後上記の症状が増悪したため H6. 7. 1 当科受診、入院となった。MRI では腰仙部に CSF intensity の腫瘤が認められた。神経学的に S₁, S₂ の感覚低下を認めたが、直腸膀胱障害はなかった。H6. 7. 10 手術を施行し、術中に腰仙部の左椎弓が著明に菲薄化が見られ、L₅~S₁ の左 Hemilaminectomy は容易であった。椎弓直下の嚢胞の内容物が透明で、S₁ S₂ 後根神経は被膜に囲まれ、癒着も見られた。嚢胞内容液除去後、被膜と神経の癒着部分を丁寧に剝離し、ほぼ全摘した。残存被膜を充填と縫合し、髄液漏がないことを確認した。術後 MRI では嚢胞は消失し、術前に見られた症状もなく、8ヵ月後の現在も元気で自立生活している。

2B-13) 頸椎前方固定術後の固定隣接椎間の変化

—MRI による検討—

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

頸椎前方固定術後の固定隣接椎間への影響につき、MRI により検討を加えたので報告する。【対象】頸椎前方固定術症例32例(男性19名、女性13名。32~67歳、平均52歳)であり、手術椎間数別では1椎間7例、2椎間14例(without bone graft 併用5例)、3椎間11例(without bone graft 併用6例)である。【結果】MRI gradient echo 像にて、術前後における固定隣接椎間での脊髄圧迫像、くも膜下腔狭小化像を比較検討した(術後1年2ヶ月~5年1ヶ月、平均3年2ヶ月)。① 32例中9例(28%)で固定隣接椎間に変化がみられた(1椎間7例中1例、2椎間14例中6例、3椎間11例中2例)。② 術後 X-P 上、手術椎間の可動性が認められた9例では、固定隣接椎間での変化はみられなかった。【結語】術後における手術椎間の可動性の残存は、固定隣接椎間への負荷を軽減する可能性があると考えられた。

2B-14) Klippel-Feil 症候群に合併した頸椎症の外科治療

富永 悌二 (東北大学 脳神経外科)
甲州 啓二・吉本 高志 (広南病院 脳神経外科)

現在では古典的な3徴候に拘わらず、先天性の脊椎癒合がある場合 Klippel-Feil (KF) 症候群と定義できる。我々は、先天的な頸椎癒合と頸椎症を合併した4例を経験したのでその外科治療について報告する。症例は、34歳から70歳、それぞれ C2/3, C3/4 あるいは C4/5 の先天脊椎癒合があり、1例は他院にて C5/6 の前方固定を施行されていた。いずれも myelopathy あるいは radiculopathy を呈していた。放射線学的にいずれも先天的脊椎管狭窄を認めたが instability はなかった。全例に棘突起縦割法による laminoplasty を施行して良好な成績が得られた。KF 症候群は約40%に頸椎症を合併し特に癒合頸椎に接した上下椎間での頸椎症変化が多い。これは機械的なストレスがこの部に集積しやすいためである。治療においては共存する頸椎管狭窄や instability の有無を考慮し、更に癒合頸椎と責任椎間の位置関係を考慮して症例毎に術式を選択する必要がある。癒合椎体と一椎間あるいは一椎体を挟んでの前方固定は癒合椎体