

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 の腫瘍が認められた。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