

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 S<sub>1</sub>, S<sub>2</sub> 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、L<sub>5</sub>~S<sub>1</sub> 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、S<sub>1</sub> S<sub>2</sub> 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椎間圧迫像、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

間の頸椎症を助長することになり避けるべきである。

#### 2B-15) anterior Synthes plate 使用の術後経過中 screw の折損を生じた2例

早瀬 秀男・黒瀬 輝彦 (社会保険鳴和総合病院脳神経外科)

近年、脊椎外科において instrument は様々な疾患に応用されている。その中で anterior Synthesis plate (以下 a.S.p. と略す) は、screw を角度をつけて挿入することにより、screw 後側皮質骨へ貫通することなしに十分な固定が得られ脊髄の損傷の危険が少なく、使用しやすい、我々は、a.S.p. を用いた術後の経過中、screw の折損を生じた2例を経験したので報告する。症例1. 31才男性。脳性麻痺による両下肢の痙性麻痺、頸部の不随意運動があり、C3/4 の spondylosis に a.S.p. を用いた前方固定術を施行した。術後9カ月、1本の screw の折損を生じ、経過観察中である。症例2. 73才女性。60才時、C2-6 laminectomy をうけ、1年前他院で a.S.p. を用いた C4/5 の前方固定術を施行された。術後6カ月 screw の折損と plate のずれによる食道の圧迫を認め、plate を除去した。2例共、中空の screw を使い、頸部の運動や移植骨の圧潰による金属疲労が折損の原因と考えられた。

#### 2B-16) 先天性頸椎椎体形成不全の1乳児例

越智さと子・稲垣 徹  
酒井 淳・大滝 雅文 (札幌医科大学脳神経外科)  
端 和夫

乳幼児の頸椎椎体形成不全は、稀な病態であり、発見、診断される前に高度脊髄損傷による突然の呼吸障害で失う場合が多く、診断治療についても詳細が知られていない。首定の遅れ、四肢麻痺を主訴とし、4カ月時より治療し得た一乳児の治療経験を報告する。

入院時、C<sub>2-5</sub> 頸椎椎体形成不全と C<sub>4/5</sub> 脱臼による脊髄圧迫あり、C<sub>4</sub> 椎体の生検上線維性軟骨組織のみで先天的骨形成不全と考えられた。四肢の脱臼や全身奇形、代謝性疾患も認めなかった。頸部を伸展位に保ち脊髄圧排を予防しつつ6カ月目に特製ハローベスト装着下、7カ月目に自家腸骨、チタンワイヤーを用いて C<sub>3-5</sub> 後方固定術を施行した。四肢の運動機能は改善した。今後、前方固定術を予定している。

先天性頸椎椎体形成不全に対しては、可及的早期診断

により脊髄損傷や呼吸障害の予防が必須で、整復及び早期固定術が重要と考えられるが、その方法・範囲・時期については報告が少なく、症例毎の慎重な検討を要する。

#### 2B-17) テント形成不全を伴った Cephalocele occipitalis inferior の1例

谷口 禎規・外山 孚 (長岡赤十字病院脳神経外科)  
小泉 孝幸・渡部 正俊

今回我々は、小脳テント形成不全を伴い、小脳と共に後頭葉が脱出した後頭下脳瘤の1例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。症例は、胎生期より後頭部の腫瘍を指摘され、帝切にて出生した36週令の男児である。Apgar score 5分後8点。啼泣し、呼吸障害なく、四肢麻痺なし。外表所見にて後頭部に4cm大の頭瘤を認め、髄液の漏出はなかった。CTで外後頭隆起より下方の後頭骨に欠損を持った脳髄膜瘤を認め、後頭蓋窩の狭小化、錐体骨の scalloping を伴っていた。生後5日目に修復術を施行した。脱出した脳組織が大きく環納不能であった為、小脳組織と思われる部分を切除し、硬膜形成を行った。術中、切除した脳組織内に硬膜は認められなかった。しかし、病理組織学的に切除した脳組織には、小脳組織とともに大脳皮質も含まれていた。術後施行されたMRI上、小脳テントの形成不全が認められた。患者は、1才現在、水頭症の合併はないものの、精神運動発達遅延が認められている。

#### 2B-18) 乳幼児 lateral sinus pericranii の1治験例

佐々木 徹・府川 修 (いわき市立総合  
増山 祥二・原 康子 磐城共立病院脳神経外科)  
昆 博之

sinus pericranii は、1850年 Stromeyer が報告して以来多くの症例が報告されている。通常正中部の骨膜下または骨膜内の腫瘍で静脈洞と交通しており、lateral に存在する症例は稀とされている。今回我々は、乳幼児に発生した lateral sinus pericranii の症例を経験したので、文献的考察を加え報告する。症例は生後2日目に右頭頂部の皮膚腫瘍に気付かれ、2カ月検診後当院を紹介され入院した男児である。各種術前検査及び術中 venography より、lateral sinus pericranii の診断で sinus pericranii の摘出を行い、頭皮腫瘍は消失した状態で退院した。しかし、退院後わずか2カ月目に摘出部位に隣