

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  
磐城共立病院脳神経外科)  
増山 祥二・原 康子  
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

接して頭皮腫瘍が出現し、1歳6カ月時に再入院となった。前回と同じ診断のもと sinus pericranii およびその周辺の硬膜を含めて摘出し、硬膜形成を行った。第2回目の術後は術後6カ月現在で腫瘍再増大も認めず、良好な経過をとっている。本疾患の治療は、その摘出のみでなく sinus との交通路を遮断する必要がある、反省を込めて報告する。

#### 2B-19) 複視で発症した粘液嚢腫の2例

藤井登志春・中島 良夫 (千葉徳洲会病院)  
脳神経外科  
吉田 康成 (葛西循環器脳神経)  
外科

【症例1】蝶形骨洞部粘液嚢腫の57才女性。1週間続く複視と右眼窩部痛を主訴に紹介入院となる。入院時、右動眼神経麻痺を認めた。脳血管造影で異常なく、頭部CT、MRIで蝶形骨洞内に嚢腫を認めた。sublabial trans-septal approachにて摘出術を行ない、術後動眼神経麻痺は消失した。【症例2】前頭洞部粘液嚢腫の42才男性。2カ月間続く複視と左眼窩部痛で当科を受診。入院時左眼球突出、左眼の内・上転障害を認めた。頭部CTで左前頭洞から蝶形骨洞、眼窩に及ぶ嚢腫を認めた。transfrontonasal-orbital approachにて摘出術を行ない、術後複視、眼窩部痛は消失した。【まとめ】複視で発症した2例の粘液嚢腫に対し摘出術を行なった。2例とも経過は良好で術後、複視、眼窩部痛は消失した。

#### 2B-20) 視神経管内アスペルギルス肉芽腫の1例

小寺 俊昭・北井 隆平  
竹内 浩明・兜 正則 (福井医科大学)  
古林 秀紀・久保田紀彦 (脳神経外科)

症例は64歳、女性。左視力障害を自覚し近医眼科受診。球後視神経炎が疑われステロイドを投与された。その後MRIにて異常を認め当科に紹介された。入院時左視力障害以外神経学的異常は認めなかった。MRI上左視神経管内に嚢腫を認め、T1強調像では外眼筋と等信号、T2強調像では低信号を示し、不均一な増強効果が見られた。視神経管開放と嚢腫摘出のために手術を施行した。左前頭側頭開頭でシルビウス裂を分けると、左側頭葉下内側面に黄白色軟性の嚢腫が認められた。視神経は腫大し、視神経管内にも同様の嚢腫を認めそれを摘出した。病理学的にアスペルギルス肉芽腫と診断された。術後よ

り抗真菌剤の全身および髄腔内投与を開始したが、14日目に突然意識障害が出現、頭部CT上クモ膜下出血を認めた。その後再出血を繰り返し術後54日目に死亡した。剖検脳では、脳底部には肉芽組織が強固に癒着しており、動脈は脆弱化していた。

アスペルギルス感染によるクモ膜下出血の報告は少ないが、その予後は極めて不良である。今回術前診断が困難であり、頭蓋内浸潤、クモ膜下出血を来たした視神経管内アスペルギルス肉芽腫の1例を経験したので報告する。

#### 2B-21) 下垂体膿瘍の1経験例

高橋 敏夫・柴田 聖子 (弘前大学)  
伊藤 勝博・鈴木 重晴 (脳神経外科)

13才、女性。約1か月前の高熱の後、頭痛とともに進行性の視力障害を生じ、近医よりトルコ鞍部膿瘍を疑われて当科を紹介された。入院時、頭痛・発熱は見られないものの、著明な視力低下と両耳側半盲を認めたが、白血球数4,500、CRP 0.1 mg/dlと炎症反応は見られず、腫瘍マーカーも AFG・CEA とともに陰性であった。頭部CTでは、トルコ鞍部から上方に伸びたリング状に増強される低吸収閾の嚢腫を認め、左前頭葉に脳浮腫を伴っていたが、石灰化は見られなかった。MRIでは、27×18×30 mm 径の嚢胞性の嚢腫があり、左上方には壁の部分的な肥厚が見られた。内部の信号強度はほぼ均一で、T1強調像では髄液よりもやや高く、左前頭葉に低信号閾を伴っていた。脳血管造影では圧排所見のみであった。開頭手術により、reservoir 付きのチューブを内腔に設置して排膿後、抗生物質で洗浄した。術後、視力障害は著明に改善し、MRIでも嚢腫は膿瘍壁のGd増強領域も含めて縮小した。膿汁培養では陰性であった。抗生物質の普及に伴って稀な疾患となった下垂体膿瘍の症例について画像診断所見を中心に報告する。