

P-B-24) 静脈灌流障害による頭蓋内圧亢進症
状を呈した小傍矢状洞髄膜腫の1例

蘇馬真理子・宗本 滋
黒田 英一・濱田 秀剛 (石川県立中央病院)
毛利 正直 (脳神経外科)

症例は55才男性。両側鬱血乳頭にて発症。CT, MRI
では上矢状洞の腫瘍が6cmにわたって造影され、そ
れに接した右頭頂葉に2cmの腫瘍を認めた。対側の
左頸動脈造影では上矢状洞は造影されたが、右頸動脈造
影では腫瘍より前方の上矢状洞は造影されず、頭蓋内圧
は30mmHg以上と上昇していた。手術所見では腫瘍
の静脈洞内浸潤を認めたが硬膜内の腫瘍のみ摘出した。
組織診断はmeningotheliomatous meningiomaであ
った。術後鬱血乳頭は改善せず、17日後脳室腹腔短絡術を
施行し鬱血乳頭消失を認めた。上矢状洞内に主に進展し、
頭蓋内圧亢進症状にて発症した髄膜腫は稀と考えられた
ので報告する。

V-1) 頸椎後縦帯骨化症に対する前方除圧固
定術の手術手技

井須 豊彦・馬淵 正二
養島 聡・中山 若樹 (釧路労災病院)
新野 正明 (脳神経外科)

我々は、頸椎後縦帯骨化症例に対して、頸椎椎体よ
り採取した骨片を移植骨として用いた頸椎前方除圧固
定術を行い良好な手術結果を得ているので、手術手技をビ
デオにして供覧する。

〈対象〉本法が施行された32症例であり、年齢は35~70
歳、平均55歳、男性21名、女性11名である。手術椎間数
別では、1椎間6例、2椎間18例、3椎間8例である。

〈手術手技〉①手術施行レベルの椎間板組織をある程
度摘出した後、上下椎体より4~6mm×18~20mm×15~17
mm程度の骨片を採取する。②2椎間レベル以上の手
術では、中間椎体を幅15mm程度摘出する。③椎体
採取後、air dillにて骨化巣を摘出する。④中間椎体
を含め、採取した骨片を移植骨として、椎体間に挿入す
る。

本法では、骨化巣を摘出する前に、適切な骨片を採取
することが重要である。又、本法の適応は、3椎体内に
限局した骨化症例であり、骨移植術は、1~2椎間に限
定するべきであると思われる。

V-2) ドリンク剤内服により一過性歩行困難を
呈した仙骨部 dural AV shunt の1手
術例

長嶺 義秀・甲州 啓二
藤原 悟・小野 靖樹 (広南病院)
小笠原邦昭 (脳神経外科)
藤井 康伸・江面 正幸 (同 血管内)
高橋 明 (脳神経外科)
富永 悌二・溝井 和夫 (東北大学)
吉本 高志 (脳神経外科)

市販のドリンク剤内服により一過性歩行困難を呈した
仙骨部 dural AV shunt の1手術例を経験したのでビ
デオで供覧する。

症例は40歳男性。既往は17歳時右大腿骨骨折手術。H
4.9月頃より腰痛あり。H5.2月、ドリンク剤を内服す
ると20分後より歩行困難となり約2時間半続いた。9月、
工作中急に両下肢脱力が出現し、歩行困難となり、排尿
障害を自覚した。翌日には歩行可能となるも長時間の歩
行は困難で、間欠性跛行として持続した。12月より飲酒
後や入浴後にも両下肢脱力あり。前医整形外科にてミエ
ロ施行した結果、AVMを疑われて、H6.1月入院した。
神経学的には右下肢不全麻痺、右S₁₋₂領域の知覚低下、
両下肢腱反射亢進(左>右)、左Babinski反射陽性、
腹壁反射および挙拳筋反射の消失を認めた。その他、イ
ンポテンツ、神経因性膀胱あり。ミエロでは胸腰髄に怒
張したmedullary veinの陰影欠損を認め、MRIでは
T2強調像で胸腰髄全体がhigh intensity areaを呈し、
髄外にflow voidを示す血管像を認めた。血管撮影で
は右lateral sacral arteryをfeederとしmedullary vein
をdrainerとするAV shuntを認めた。仙骨部dural
AV shuntの診断でH6.2月手術施行した。L_{1-S}₂に
laminectomyを行い、複数のfeederを処理した後、
drainerをclippingしてshuntの部分を摘出した。
術中DSAにてdural AV shuntの消失を確認した。
術後症状は著明に改善した。