

1A-37) 前方到達法により治療した脊髄動脈奇形の1例

藤原 昌治・今村 博幸
 飛驒 一利・岩崎 喜信 (北海道大学脳神経外科)
 阿部 弘 (同 放射線科)
 宮坂 和男 (飯塚病院脳血管内外科)
 後藤 勝弥 (飯塚病院脳血管内外科)

脊髄動脈奇形は比較的稀な疾患であり、その治療法としては人工塞栓術及び観血的手術がある。手術においては通常椎弓切除術により後方より行うのが一般的である。しかしながら今回我々は、前脊髄動脈から栄養される頸部の脊髄動脈奇形に対し、前方到達法により直達手術を行い治癒した症例を経験したので報告する。

症例は32歳女性、1992年2月くも膜下出血で発症し、血管造影上第6、7頸髄に右椎骨動脈より分岐するC7の根動脈から栄養される perimedullary type の脊髄動脈奇形を認めた。同年5月経動脈的にNBCAを用い塞栓術施行した後、左椎骨動脈より分岐するC7の根動脈より前脊髄動脈を介して新たな栄養血管を認めため、後日前方到達法により栄養血管遮断術を施行し自家腸骨片による前方固定を行った。術後の血管造影において完全な閉塞が確認された。

1A-38) 直達螺子固定術を行なった軸椎歯突起骨折の2症例

土田 哲・半田 裕二
 新井 良和・中川 敬夫
 石井 久雅・河野 寛一 (福井医科大学脳神経外科)
 久保田紀彦

症例1. 26才の男性。交通外傷にて両側C₅レベルの筋力低下と知覚異常を呈した。頸部X-P、CTスキャンにて、軸椎歯突起骨折 (type III)、環椎椎弓破裂骨折、AAD (5mm) が認められた。受傷3週間後に前方進入にて、透視下に軸椎椎体より骨折歯突起まで、Cancellous Screw (径4mm, 長さ40mm) を用いて固定した。術後神経学的異常はみられず、日常生活に復帰している。

症例2. 77才の男性。交通外傷にて、四肢麻痺を呈した。頸部X-Pにて軸椎歯突起骨折 (type III) が認められた。受傷2週間後に前方進入にて、透視下にHerbert type Bone Screw (径4.5mm, 長さ40mm) を用い、骨折部を固定した。術後Screwのdislocationがみられた為、更に2週間後、同様アプローチにてHerbert type Bone Screw (径4.5mm, 長さ35mm) にて再固定術を行なった。術後、右上肢の軽い麻痺を残す程度に回

復している。

以上2症例に用いた2つの型の螺子固定の特徴、利点について考察する。

1A-39) 長期透析患者における破壊性頸椎関節症の2手術例

大西 寛明・山本 祐一 (浅ノ川総合病院脳神経センター脳神経外科)
 江守 巧 (同 神経内科)
 鈴木志寿子 (同 腎臓内科)

長期透析患者に見られる破壊性頸椎関節症は頸椎に特有なX線像を呈して神経症状を引き起こす重篤な合併症であり、近年報告例が増加している。今回、当院において破壊性頸椎関節症の2手術例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

症例は15年以上の血液透析歴を有する57歳、54歳の男性で、いずれも過去に手根管症候群の診断で手根管開放術を受けている。前者はC4/5、後者はC5/6/7での頸椎に椎間狭小、骨硬化、骨破壊、骨嚢腫、亜脱臼などの変化をひきおこして進行性の脊髄神経症状を呈したため、頸椎前方固定術を施行した。組織学的検索では椎間板軟骨にアミロイドの沈着を認めた。いずれも術後の神経症状の改善は良好であった。

1A-40) 移植腸骨摘出後の meralgia paresthetica の1例

廣瀬 敏士 (春江病院脳神経外科)
 嶋田 貞博 (同 外科)
 河野 寛一・久保田紀彦 (福井医科大学脳神経外科)

症例は45才、女。平成2年4月、頸椎椎間板ヘルニアにて、頸椎前方固定術を施行された。この際、左腸骨から移植骨を摘出した。平成3年初め頃より、左大腿外側に異常知覚を認め、当科外来にて、局所鎮痛剤投与を施行していた。平成3年11月、移植骨摘出部の郭清および、骨欠損部にアパセラムを補填したが異常知覚は改善されなかった。以後も、局所注射で経過観察したが、改善傾向なく、平成5年3月17日に、suprainguinal ligament approachにて、再手術した。外側大腿皮神経を同定したところ、aberrant nerveが、骨摘出部に一致して走行していた。周囲の結合織との癒着が著しく、このnerveを切断した。術後は、大腿外側部に一部知覚脱失域を残

したが、異常知覚は消失した。頸椎手術に際し、自家腸骨より移植骨を摘出することは、よく施行される手技であるが、本症例の如く aberrant nerve の存在もあり、充分注意を要する。若干の文献的考察を加えて報告する。

1B-41) 頭部原発孤立性好酸球性肉芽腫の2例

玉谷 真一・川崎 昭一 (佐渡総合病院)
中里 真二・森井 研 (脳神経外科)

頭部原発孤立性好酸球性肉芽腫の2例を経験したので若干の文献的考察を加え報告した。症例1は6歳男児。半月前から左上眼瞼の腫脹疼痛出現し来院。頭部単純レ線左上眼窩上縁に辺縁 sharp な骨欠損像を認めた。CT scan では骨欠損部に一致して isodensity mass を認め造影剤にて均一に増強された。MRI 所見では、mass は T1, T2 強調像で isointensity, Gd-DTPA にて均一に増強された。手術的に全摘出し、病理組織学的に好酸球性肉芽腫と診断された。術後1年半経過したが現在のところ再発をみていない。症例2は37歳女性。2ヶ月前から右頭頂部の腫脹疼痛に気づき来院。頭部単純レ線上下右頭頂骨に辺縁 sharp な骨欠損像あり、MRI 上同部に T1, T2 強調像とも mixed intensity で Gd-DTPA にて heterogeneous に増強される mass を認めた。骨シンチでは同部に集積像を認めた。手術的に全摘出し、病理組織学的に好酸球性肉芽腫と診断された。術後1年経過したが、再発は認められない。

1B-42) Pleomorphic xanthoastrocytoma に類似した2症例

安齊 公雄・西谷 幹雄 (函館脳神経外科)
高坂 研一・大里 俊明 (病院脳神経外科)
岡 亨治・末松 克美 (中村記念病院)
中村 順一 (脳神経外科)

今回我々は、1979年に Kepes らが報告した Pleomorphic xanthoastrocytoma に類似した2症例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

【症例1】15歳の女性で、痙攣発作にて発症するも CT、脳波上は異常所見は認めなかった。2年後、CT 上右頭頂側頭葉に cyst を伴う小腫瘍が発見され全摘出術を施行した。病理所見では、mitosis, necrosis に乏しく、astrocytic であるが pleomorphism を呈する腫瘍細胞が認められたが、glioblastoma multiforme の診断であった。1年半後の現在でも、再発は見られず外来通院中である。

【症例2】頭痛にて発症した17歳の女性であるが、CT にて右側頭葉に cyst を伴った腫瘍が認められた。摘出術を施行したが、正常脳組織と cyst wall が一部境界不明瞭であった。病理所見では、mitosis, necrosis 共に乏しかったが glioblastoma multiforme の診断であった。再発は見られず、現在経過観察中である。

1B-43) 脳梗塞にて発症した Sphenoidal mucocele の1例

太田原康成・日高 徹雄 (岩手医科大学)
小川 彰 (脳神経外科)
長谷川晴彦 (山本組合総合病院)
(脳神経外科)

蝶形骨洞 mucocele は、解剖学的位置から、発育方向により多彩な神経症状を呈する。我々は、内頸動脈閉塞による脳梗塞で発症した稀な症例を経験した。

症例は49歳男性。発症前から頭痛が著明であった。右上下肢不全片麻痺と軽い構語障害にて発症した。蝶形骨洞からの占拠性病変は mucocele であり、Trans-sphenoidal approach にて全摘出した。術後、頭痛は消失したが、右不全片麻痺の程度は不変であった。内頸動脈の閉塞は、mucocele による圧迫と炎症により生じたと推測した。

蝶形骨洞の近傍には、内頸動脈・海綿静脈洞・脳神経・下垂体組織が存在し、病変の発育により様々な症状を呈する。しかし、脳梗塞で発症した症例は、検索し得た限りでは報告をみない。ただ1例の左内頸動脈閉塞例があったが、側副血行路の発達により脳梗塞には至らなかった。

1B-44) 間脳部ゴム腫の1例

杉村 敏秀・橋爪 明 (旭川医科大学)
大神正一郎・米増 祐吉 (脳神経外科)
竹井 秀敏 (同放射線科)
稲積 文子 (稲積眼科医院)

神経梅毒は、最近 HIV の感染との関連で報告が増えているが、今回我々は、Weber 症候群を呈した間脳部ゴム腫の1例を経験したので報告する。

症例は51歳女性、複視で発症し顔面を含む左不全麻痺も出現し Weber 症候群を呈していた。CT scan 及び MRI で右中脳から視床下部にかけて、境界明瞭で内部が均一に enhance される mass とその周囲に浮腫像を認めた。血清学的検査で、STS, TPHA 陽性であり FTA-ABS, FTA-ABS IgM を測定、活動期の神経梅毒で cerebral gumma と診断した。尚、HIV の感染は無かった。ペ