

写では、病変部を含む右中大脳動脈領域に異常血管網を認めた。本症例は酒石酸エルゴタミンにより内頸動脈系の収縮をきたし、異常血管網部での血流障害が出現したために、不全片麻痺の増悪を認めたものと考えられた。孔脳症患者に対する血管収縮剤の投与の際には十分な注意が必要なものと思われた。

C-11-3) 麻痺側の手根管症候群 —脳血管障害慢性期5例の経験—

山本 信孝・中村 勉 (金沢医科大学 脳神経外科)
角家 暁 (金沢脳神経外科 病院)
佐藤 秀次 (病院)

脳血管障害慢性期患者での四肢の疼痛や灼熱感などの訴えは日常診療でよく経験するが、そのなかには末梢神経障害による症状が含まれている可能性がある。われわれは5例に麻痺側の手根管症候群の診断で手術を行ない良好な結果を得た。症例は、視床出血2例、脳梗塞2例、橋出血1例で病期期間は3ヶ月から3年である。1例は慢性関節リウマチを合併していた。発症直後から知覚障害を認めていたが、1ヶ月から1年の間に麻痺側の第1～4指から手掌、前腕に疼痛が始まり、夜間から早朝にかけ症状が増強した。全例神経伝達速度の著しい低下はなく、手術所見では、横手根靭帯の肥厚は著明だったが正中神経の変形、変色が高度な例はなかった。術後、症状はすみやかに消失した。

一般に麻痺側の疼痛などは後遺症としてすまされることが多いが、なかには末梢神経障害が含まれることがあり積極的な検索が必要である。

C-11-4) ラット両側総頸動脈結紮モデルにおける学習記憶障害と組織学的変化

崔 堯元・富永 悌二 (東北大学脳研究 小川 彰・吉本 高志 (脳神経外科))

高齢人口の増加に伴い、脳血管性痴呆に対する治療法の確立は急務である。本実験はラットを用いた脳血管性痴呆モデルの開発を目的とした。【方法】雄 S-D ラットを用いてハロセン麻酔下に両側総頸動脈を永久結紮した。虚血後1週間、1ヶ月、3ヶ月後に水迷路試験 (Morris) 及び受動回避試験を施行した。水迷路試験は1日3回7日連日とし、最終翌日には“probe test”を施行して video に収録解析した。また、1週間の水迷路訓練の後虚血を負荷し、1, 2, 3 週間めに記録保持試験を行った。虚血

後1週間、2週間、6週間に H-E 染色、髄鞘染色、GFAP 染色にて組織学的検討を行った。【結果及び考案】水迷路試験及び受動回避試験において虚血群は虚血1週間後より有意な学習記憶障害を呈していたが、虚血前の記憶は、比較的良く保持されていた。組織学的には尾状核を中心に小梗塞巣が認められる他、皮膚の“half cell death”, 白質障害も示唆された。本モデルは、脳血管痴呆モデルとして有用と思われた。

C-11-5) ミトコンドリア脳筋症の1例

松本 晃二・徳力 康彦 (福井赤十字病院 脳神経外科)
武部 吉博・堀 康太郎 (福井赤十字病院 脳神経外科)
中川 敬夫・木築 裕彦 (福井県立病院 精神内科)
宮地 裕文 (福井県立病院 精神内科)

MELAS (mitochondrial encephalomyopathy, lactic acidosis, strokelike episode) は非常に稀な代謝性疾患であるが、若年者におこる脳血管障害の原因疾患の一つでもある。その卒中様発作症状から、直接または小児科などを通して関節的に脳神経外科に紹介されることがある。今回、我々は数回の痙攣発作と片麻痺、意識障害で発症したミトコンドリア脳筋症を経験したので若干の文献的考察も含めて報告する。症例は19才男性。先行する発熱、感冒様症状の後、痙攣と意識障害が出現し来院。CT スキャンで右側頭部に低吸収を認め、ヘルペス脳炎を疑い治療を始めたが確定が得られなかった。その後一時症状改善するも再び再燃し、この時の CT スキャン、MRI では、左側頭葉から後頭葉にかけて広範な脳梗塞様所見を認めた。症状の改善とともに CT スキャンの低吸収域が消失した。以上の経過より、MELAS が最も考えられると思われ、報告する。

D-1-1) 高齢者の Cervical disc herniation の手術的治療

松島 忠夫・小泉 仁一 (南東北病院脳神経 小暮 修治・渡辺 一夫 (外科))

頸椎椎間板ヘルニアの高齢者6例に手術的治療を行なったが、その手術方法、手術成績について報告した。症例は66歳から86歳までの男4例、女2例である。術前経過は30日から1年6カ月であった。症状は Myelopathy 5人、Myelopathy+Radiculopathy 1人であった。術前補助検査は頸椎単純写、CT、ミエロ CT、MRI を適宜行なった。手術は前方アプローチで Microdiscectomy、

必要に応じ osteophyctectomy を行なった。今回の6例とも bone fusion は行なっていない。術後 follow-up 期間は2カ月から2年7カ月で、結果は excellent 4例、good 2例であった。前方アプローチによる microdiscectomy without bone fusion により早期離床が可能であり、術後の高齢者に多い合併症もおこすことはなかった。高齢者といえども症例を選択すれば良好な結果が得られるものと思われる。

D-1-2) Anterior cervical discectomy (ACD) without fusion の6例

甲州 啓二・溝井 和夫 (広南病院神経外科)
 藤原 悟・菅原 孝行 (東北大学脳研 脳神経外科)
 吉本 高志

過去1年間に経験した6例の ACD without fusion について報告する。症例の内訳は、soft disc 2例、頸部脊椎症が4例であった。性別は、男4例、女2例で、平均年齢は46才であった。3例は、病変は1椎間のみであったが、残り3例では、病変は2椎間レベルに見られた。手術は、全麻下に左胸鎖乳突筋筋縁に沿って皮膚切開し、錐体全面に到達した後、顕微鏡下に、椎間板切除、ヘルニア除去、骨棘切除を行い、後縦靱帯はできる限り切除し、確実に硬膜面が見えるまで減圧した。上下の錐体は、後方の骨棘部分を除いて、可及的に削らないようにした。術後は、全例とも、術前の症状の改善が見られ、ほぼ満足すべき結果であった。

ACD without fusion は、術後早期の離床が可であり、腸骨片採取部の疼痛もなく、適応を正しく選んで施行すれば有効な治療法であると思われる。

D-1-3) 自家椎体を移植骨として用いた頸椎前方固定術の経験

井須 豊彦・鎌田 恭輔
 田中 徳彦・中村 俊孝
 山内 亨・鑑谷 武雄 (釧路労災病院 脳神経外科)
 小林 延光

Cloward 法, Smith-Robinson 法の導入以後、一般的には腸骨より採取した移植骨により頸椎前方固定術が行われているが、今回、我々は、新しい試みとして、頸椎錐体より採取した自家骨を移植骨として用いた頸椎前方固定術を行い、良好な手術結果を得たので報告する。

対象は、過去1年間に頸椎前方固定術が施行された21症例(年齢24歳~65歳、平均49歳。男性16名、女性5

名)であり、疾患の内訳は、頸椎椎間板障害15例、頸椎椎間板障害+後縦靱帯骨化症6例である。手術椎間数別では、1椎間10例、2椎間9例(without fusion との併用5例)、3椎間2例(without fusion との併用2例)である。

術後、数日以内に歩行を許可し、neck カラーを3カ月間着用させたが、術後経過は良好で全例、神経症状の改善が得られた。術後 X-P では、2例に局所の後弯がみられたが、移植骨の脱出、脊椎不安定性は認められていない。

本手術法は、① 移植骨採取に伴う合併症がみられない、② 広い術野が得られるため、骨棘、後縦靱帯骨化の摘出が容易である、③ 手術時間の短縮が得られる、等の利点を有しており、今後、大いに用いられるべき手術法と考えられる。

D-1-4) 興味ある MRI 所見を呈した頸椎椎間板ヘルニアの1例

谷川 緑野・橋詰 清隆
 相沢 希・大神正一郎 (旭川医科大学 脳神経外科)
 米増 祐吉
 竹井 秀敏 (旭川医科大学 放射線科)

脊椎椎間板ヘルニアの MRI 所見についての記載はまだ少ない。今回我々は、興味ある MRI 所見を呈した症例を経験したので報告する。

症例は42歳、男性。1990年9月頃より両側示指のしびれ感と痛みが出現し、11月には両側前腕にまで広がった。軽度の歩行障害も出現し、近医で MRI にて脊髓腫瘍を疑われて当科に入院した。入院時、神経学的には四肢の hyperreflexia、および両側 C6, 7, 8 領域の hypesthesia, hyperalgesia を認めた。MRI では、C5/6 の椎間板ヘルニアを認め、圧迫されている部位は Gd-DTPA により enhance され、そのすぐ下の頸髄はやや腫大し、T₁ で low, T₂ で high intensity を示していた。結局、C5/6 頸椎椎間板ヘルニアの診断で、椎間板摘出および前方固定術を行ない、症状は軽度改善した。術後の MRI では Gd enhancement は減弱し、頸髄の圧迫は消失していた。