

D-2-1) 頸髄 intramedullary tumor の5手術例

小林 享・藤田 隆史
沼沢 真一・鈴木 恭一
川上 雅久・佐藤 昌宏 (福島県立医科大学)
佐々木達也・児玉南海雄 (脳神経外科)

頸髄 intramedullary tumor の5手術例について若干の考察を加え報告する。症例は男性2例、女性3例で、年齢は31歳から67歳(平均57歳)であった。初発症状は感覚障害が4例、筋力低下が1例で、手術時には全例に感覚障害と運動麻痺を認めた。5例ともに tumor は上位頸髄に存在し、1例では延髄まで進展していた。手術は SEP, spinal evoked potential のモニタリング下を行った。2例で total, 1例で subtotal, 2例は partial resection を行った。病理診断は5例ともに異なり、astrocytoma, cavernous hemangioma, ependymoma, chronic myelitis および melanoma であった。術後は一過性に後索症状の出現ないし増悪を認めたが、時間の経過とともに回復している。

術前鑑別診断は Gd-MRI を用いても困難なことがあった。また手術に際しては、術中迅速診断、術中モニタリングを参考にしながら機能予後を考慮した摘出範囲の決定が重要である。

D-2-2) subependymoma と考えられた胸髄腫瘍の1例

梅澤 邦彦・秋元 義弘 (岩手県立中央病院)
小野寺 耕・鶴見 勇治 (脳神経センター脳)
長嶺 義秀・樋口 紘 (神経外科)
阿部 弘 (北海道大学脳神経)
外科

今回我々は、胸髄に発生した稀な subependymoma と考えられた1例を経験したので報告する。

症例は32歳の男性で平成元年5月に右下肢のしびれにて発症した。徐々に症状悪化し、痙性跛行となり、平成2年6月当科受診した。MRI にて Th7~Th11 にかけて T₂ 延長, Gd にて軽度増強効果を示す脊髄の腫大像を認めた。髄内腫瘍の術前診断にて、同年7月手術を施行した。紡錘状に腫大した脊髄を正中切開し、黄白色で柔らかく、境界不明瞭な腫瘍を全全摘出した。組織所見では線維性 astroglia が特異な集族をなくして増生しており、腫瘍は subependymoma と考えられた。subependymoma は発生起源のいまだ確定していない稀な腫瘍で、第4脳室壁におもに発生する事が多く、脊髄髄内腫瘍としては渉猟し得た範囲ではいまだ11例の報告しか

認められなかった。この非常に稀な腫瘍について、若干の文献的考察を交えて報告する。

D-2-3) radiculopathy で発症した頸髄髄内 cavernous angioma の1例

松本 行弘・林 征志
森永 一生・大宮 信行
三上 淳一・上田 幹也
佐藤 宏之・井上 慶俊 (大川原脳神経)
大川原修二 (外科病院)
井須 豊彦 (釧路労災病院)
脳神経外科

脊髄髄内 cavernous angioma は従来非常に稀とされてきたが近年 MRI の普及に伴い報告は増加しつつある。その初発症状の多くは対麻痺、病変部以下の知覚障害などの myelopathy であり、radiculopathy で発症した報告はみあたらない。今回我々は Chiari malformation (type I) に合併し、左頸部 (C₂-C₃ 領域) の知覚過敏で発症した頸髄髄内 cavernous angioma の1例を経験したので報告する。<症例> 53歳女性。昭和63年12月より Chiari malformation (type I) について経過観察していたが、平成元年12月頃より左頸部の熱感、痛みが出現し平成2年2月入院。神経学的には左 C₂-C₃ 領域の知覚過敏を認め、MRI では C₂/3 レベルの頸髄左側部に T₁, T₂ 強調画像ともに低信号を呈する直径約4mmの病変が認められた。4月13日、Chiari malformation に対する後頭下減圧術および第1-3頸椎椎弓切除による頸髄病変の摘出を行い、cavernous angioma の病理診断を得た。

D-3-1) 小後頭神経痛様の頭痛を呈した低脳圧症候群4例の治療

— Sophy Valve の有用性 —

金木 慎哉・池田俊一郎 (上都賀総合病院)
脳神経外科

低脳圧症候群は原発性と続発性に分けられ、続発性には腰椎穿刺、開頭術、シャント手術、頭頸部外傷後に見られる広義の外傷性的ものと脱水や脳動脈硬化症に基づく脳血流低下に伴うものがある。またその特徴的な臨床症状として起立性頭痛、随伴症状として嘔気、嘔吐、めまいなどがある。当院において昭和60年以後、動脈瘤の根治術を行った後、正常圧水頭症のため V-P シャント or L-P シャントを施行した中、数ヶ月を経て CT 上著しい脳室の狭小化を伴わず小後頭神経痛様頭痛が出現、遷延し薬物療法や神経ブロックなどの治療で効果がなかつ

た症例にシャント腹側チューブのより高圧への交換，ソフィーバルブのより高圧への変換によって症状の消失を見た4例（治療的診断で低脳圧症候群）を報告し，シャント術後の低脳圧症候群の可能性と治療にソフィーバルブの使用が最も容易で効果のあったことを強調した。

D-3-2) 著明な水頭症の一人例

菅原 厚・沢田 石順 (中通病院脳神経)
蝦名 一夫 (外科)

慢性に経過し，脳実質が極めて菲薄した成人水頭症の1例を経験した。脳室腹腔短絡術を行ない，合併症もなく臨床症状の改善が得られたので報告する。

症例は47歳女性で，15年前から歩行障害があり，3年前からは頭痛，尿失禁があった。今回，転倒して腰椎圧迫骨折をきたして入院したが，頭部CTで著明な脳室拡大（最大前角幅 90 mm，Evans index 70%）を認めた。インピストによる脳室造影でルシュカ・マゼンディ孔の閉塞が確認された。圧可変式ソフィー・モデル SU8 を用いて脳室腹腔短絡術を行ない，当初バルブ圧は最高圧にセッティングした。術後，脳室は縮小しなかったが，頭痛は消失し，歩行障害および尿疾患は改善傾向をしめした。また，IQ (WAIS) は術前60以下であったものが術後63まで改善した。術後6ヶ月目にシャント・バルブ圧を中圧に下げ，経過観察中である。

D-3-3) 嚢胞一腹腔シャントの腹腔端チューブが前縦隔に迷入した1例

木村 輝雄・橋詰 清隆
山本 和秀・相沢 希 (旭川医科大学)
代田 剛・米増 祐吉 (脳神経外科)
竹井 秀敏 (旭川医科大学)
放射線科
村岡 俊二 (旭川医科大学)
病理部

シャント手術の合併症には，シャント機能不全，感染をはじめ様々なものがあるが，今回我々は，シャントチューブの腹腔端が前縦隔に迷入していた珍しい1例を経験したので，若干の文献的考察を加え報告する。症例は在胎35週，超音波検査，MRIで頭蓋内にcystを認め，35週5日で帝王切開にて左多指症を伴った低体重児として出生した。CT，MRIではinterhemispheric fissureに多胞性のcystを認め，脳梁欠損と左前頭葉の低形成も認めた。頭囲拡大なく，神経学的異常も認めず，低体重児であることから経過観察されていた。しかし，生後

4か月頃より急速に頭囲拡大が出現し，生後5か月で再入院した。CT，MRIでcystの拡大を認め，cyst-peritoneal shuntを行なった。術後，cystは著明に縮小し，大泉門の拍動も認められるようになったが，1か月半後のfollow up X-Pで，術直後腹腔内に存在した腹腔側チューブが前縦隔に迷入していることが判明した。

D-4-1) 硬膜外層のみの減張切開にて大後頭孔部減圧術を行った Chiari 奇形の経験

井須 豊彦・田中 徳彦
中村 俊孝・山内 亨 (釧路労災病院)
鑑谷 武雄・小林 延光 (脳神経外科)
佐々木 寛・高村 春雄 (旭川赤十字病院)
脳神経外科

今回，我々は，硬膜外層のみの減張切開にて大後頭孔部減圧術を行い，良好な手術結果を得た Chiari 奇形3症例（脊髄空洞症合併2例，meningomyelocele 合併1例）を経験したので報告する。本報告では，大後頭孔部減圧効果判定に術中超音波診断が非常に有用であることを強調したい。

症例1（脊髄空洞症合併症例）は，45歳，女性で，右後頸部から右肩にかけての痛みを主訴に来院。症例2（脊髄空洞症合併例）は，23歳，女性で，右上肢しびれ，脱力を主訴に来院。症例3（meningomyelocele 合併例）は，3ヶ月，男児で，喘鳴，呼吸障害を主訴に来院。3症例共に，術中超音波診断にて，大後頭孔部の減圧が充分であることを確認した（小脳扁桃の拍動が良好となった時点で手術終了）。術後経過は良好で，3症例共に症状は改善し，合併した空洞の縮小がみられた。

D-4-2) Chiari 奇形を伴った脊髄空洞症に対する外科治療

飛驒 一利・岩崎 喜信
小柳 泉・秋野 実 (北海道大学脳神経)
阿部 弘 (外科)
井須 豊彦 (釧路労災病院)
脳神経外科

1982年より1991年3月まで当科で手術治療がなされた Chiari 奇形を伴った脊髄空洞症は46例であった。初回治療は空洞-クモ膜下腔交通術（S-S シャント）が30例，大孔部減圧術が14例，大孔部減圧術とS-S シャントを同時に施行したものが1例，terminal ventriculostomyが1例である。主症状が脊髄空洞症によるものや，空洞のサイズが大きいものにはS-S シャントを行い，主症