

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