

め、さらに T1 強調画像にて高信号強度の嚢胞壁を確認した。CT 脳室撮影で嚢胞への造影剤移行は slow filling, delay clearance であった。9月26日嚢胞開放術施行し、症状は軽快した。組織学的には細胞成分の少ない結合組織よりなり、上衣細胞は認めず、くも膜嚢胞と診断した。

本疾患では CT 脳室撮影, MRI が、診断および病態像を確認する上で有用であった。

B-26) 中頭蓋窩くも膜嚢腫に嚢腫内出血と同側多発性慢性硬膜下血腫を合併した1手術例

瀬尾 弘志・近藤 礼 (鶴岡市立荘内病院) 脳神経外科
八木 直幸 (脳神経外科)

中頭蓋窩くも膜嚢腫に慢性硬膜下血腫を合併することは古くから知られ、近年の CT の普及にともない、その報告例は増加しつつある。しかしながら、慢性硬膜下血腫がくも膜嚢腫の同側に多発性に出現した例、嚢腫内出血を合併した例はきわめて少なく、また開頭術が施行された例も少数である。

症例は11歳の女児で、軽微な頭部外傷を契機として、左中頭蓋窩くも膜嚢腫に嚢腫内出血と同側多発性の慢性硬膜下血腫を合併した一例を経験し、開頭術を施行した。本例の手術所見をもとに、中頭蓋窩くも膜嚢腫に慢性硬膜下血腫が合併する発現機序について、若干の考察を加え報告する。

B-27) 乳幼児慢性硬膜下血腫の臨床からみた発生机序

高橋 義男・堤 博 (北海道立小児総合保健センター) 脳神経外科
端 和夫 (札幌医科大学) 脳神経外科

乳幼児慢性硬膜下血腫 (ICSH) は成人慢性硬膜下血腫 (ACSH) と異なる病態であることが推測されているが、その差異は明確ではない。演者らは、乳幼児硬膜下液貯留中、CT 値が20以上の59例を ICSH として、経時的 CT 観察を行なうとともに、ACSH と臨床所見を比較し、ICSH の発生病態を検討した。

〈結果と結論〉① 症状経過：受診前に、健診などで頭囲拡大、発達遅延などが指摘されていたのは64%であった。41%に周産期の明らかな既往歴を認めた。② CT 所見：a. 経時的 CT：初期像は硬膜下低吸収域で、それが低吸収域または比較的高吸収域で増加し、症状の出現、悪化を認めた。b. CECT：血腫内容の増強を認めることは少ない。c. CTCG：髄液循環不全を認める。

③ 内容液：血液成分は少なく、線溶亢進所見も低い。
④ 被膜の病理：炎症所見が乏しい。以上より、ICSH は出血により症状を出すのではなく、髄液の流入により症状を出し、ACSH の如き典型的 CSH 像はなく、ICSH は稀な疾患で、臨床上診断される多くの ICSH は水腫に属すると考えられた。

B-28) 脊髄誘発電位による脊髄髄内腫瘍の術中モニター

小柳 泉・岩崎 喜信
井須 豊彦・秋野 実 (北海道大学) 脳神経外科
今村 博幸・太田 穰
蝶野 吉美・阿部 弘

脊髄刺激による脊髄誘発電位は短時間で安定した電位が得られるなど、術中モニターに適した特徴を備えている。我々は、この方法による脊髄誘発電位を脊髄髄内腫瘍の術中モニターとして使用してきたので、その有用性を報告する。対象は、ependymoma 5例、hemangioblastoma 2例、cavernous angioma+hematomyelia 1例の計8例である。手術は、6例が全摘出、2例が亜全摘である。脊髄誘発電位は、椎弓切除部位よりその上下の硬膜外腔へ双極カテーテル電極を挿入し、上行性電位を測定した。腫瘍摘出後の波形変化としては、I波の振幅増大が3例、不変が1例、I波の振幅低下が2例であった。このうちI波の振幅が増大した症例では術後の神経症状の回復は良好であり、脊髄誘発電位の変化は術後症状とある程度相関した。また、測定時間が短く再現性があるため手術操作の指標になり、術中モニターとして有用であった。

B-29) 脊髄空洞症に伴う成人 Chiari 奇形 一病態と治療—

高橋慎一郎・園部 真 (国立水戸病院) 脳神経外科
甲州 啓二・藤井 康伸
林 央周・野村 耕章

脊髄空洞症を合併した成人 Chiari 奇形5症例に対して外科的治療 (Foramen Magnum Decompression, S-S Shunt) をこころみ、術後の MRI 及び臨床経過を28ヶ月から40ヶ月 (平均33ヶ月) にわたって追跡調査した。結果は第1例 (32才男) は、FMD 後 syrinx の消失をみたが、症状 (syringomyelic) は改善しなかった。第2例 (25才女) は FMD 後 syrinx の消失はみなかったが、症状 (Chiari) の改善をみた。第3例 (20才男) は FMD 後 syrinx の消失と症状の改善をみた。第4例 (31才男) は FMD 後 syrinx の消失をみなかった。

が、症状の改善をみた。しかし、症状は再発し、結局 S-S Shunt を行った。第5例(63才男)は FMD 後症状の改善と syrinx の消失をみたが、syrinx 及び症状ともに再発した。以上、自験例を供覧し、脊髓空洞症に伴う成人 Chiari 奇形の病態とその治療法について考察を加えた。

B-30) モヤモヤ病を合併しシャント後症状を呈した Chiari I 型奇形の1症例

土田 秀夫・反町 隆俊 (山形県立中央病院)
井上 明・関口賢太郎 (脳神経外科)
佐藤 進

Chiari I 型奇形に Syringomyelia を合併することはよく知られており、その発生機転に関する病態は興味深い。今回シャント術が病態の進行に少なからず影響を与えたと思われる症例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。症例は26才女性。昭和57年4月脳室内出血で発症、モヤモヤ病と診断し血行再建術施行した。また合併した水頭症に対し L-Pshunt も施行したが十分機能せず新たに V-Pshunt も施行し脳室は狭小化した。昭和63年8月頸部痛、両上肢の脱力出現。metrizamide CT, MRI により Syringomyelia を伴った Chiari I 型奇形と診断、後頭下減圧術、椎弓切除術、中心管閉塞術施行し術後症状は軽快した。

B-31) Syringo-subdural shunt が有効であった結核性髄膜炎後脊髓空洞症の1例

杉田 京一・嘉山 孝正 (国立仙台病院)
西野 晶子・高橋 康 (脳神経外科)
佐藤 博雄・新妻 博
桜井 芳明

症例は42歳、男性、主訴は左片麻痺と左上肢の温痛覚障害である。既往歴：24歳時肺結核および結核性髄膜炎に罹患、26歳時肺結核腫摘出術をうけている。現病歴：1981年頃から左上下肢脱力と左上肢の温痛覚低下に気付いていたが受診せず、1983年頃から歩行障害が出現し、症状は徐々に増悪した。1989年1月走って左足関節を捻挫し入院。神経学的には C₃~Th₇ level の温痛覚低下を認めたが、触覚や深部知覚の障害はなかった。左上下肢麻痺があり、深部腱反射は左上肢で低下、両下肢で亢進、左 Babinski 反射 (+)、左 ankle clonus (+) であった。頭蓋単純写では多発性石灰化巣を認め、胸部単純写では両肺尖部に陳旧性結核病変を認めた。脊髓の MRI にて C₃~Th₇ level に左側に偏在する syrinx を認めた。

以上より結核性髄膜炎後脊髓空洞症の診断にて Syringo-subdural shunt を施行した。術翌日には温痛覚障害が改善、10日後には運動障害の改善をみた。

B-32) 脊髓血管芽腫の診断と治療

井須 豊彦・岩崎 喜信 (北海道大学)
秋野 実・小柳 泉 (脳神経外科)
蝶野 吉美・今村 博幸
太田 穰・阿部 弘
宮坂 和男 (同 放射線科)
齊藤 久寿 (札幌麻生脳神経外科病院)

脊髓血管芽腫は、全脊髓腫瘍中1.6~2.1%にみられるものであり、比較的稀な腫瘍である。今回、我々は、CT 導入以後、過去6年間に経験した脊髓血管芽腫症例につき、診断並びに外科的治療の問題点について、検討を加えたので報告する。〈対象及び方法〉対象は脊髓血管芽腫8症例(男性7名、女性1名、入院時年齢21~68才、平均48才)であり、診断は CT, MRI, 脊髓血管造影により行われた。8例中2例は多発性で、計10個の腫瘍の存在レベルは、頸髄6個、胸髄1個、胸腰髄1個、脊髓円錐部2個であった。又、8個では、髄内のみ腫瘍が存在したが、2個では、髄内外に腫瘍がみられた。cyst の合併は8例中5例に、脊髓浮腫の合併は1例に認められた。〈結果並びに結語〉① Gd-DTPA 投与による MRI により、腫瘍の局在並びに合併する cyst, 脊髓浮腫の診断は可能であった。② 腫瘍の全摘により、全例で、良好な手術結果が得られたが、合併する cyst に対しては、cyst 開放のみで充分であった。

B-33) 脊髓々内病変による頭痛の硬膜外電気刺激による治療経験

太田 穰・秋野 実 (北海道大学)
井須 豊彦・岩崎 喜信 (脳神経外科)
飛驒 一利・今村 博幸
小柳 泉・阿部 弘

いたみは、末梢の侵害受容器由来のものと神経系の損傷の結果出現するものとに大別される。後者は deafferentation pain といわれ、その病変が中枢神経系に存在する場合に central pain (中枢性疼痛)といわれる。目下のところこの中枢性疼痛の発現機序は不明でありまたその治療についてもきめ手がない。

また1960年代にいたみの発現機序として Melzack と Wall らにより gate control theory が提唱され、その臨床応用として Shealy らにより除痛の目的で脊髓電気刺激が考案されて以来、現在では機器の改良により脊髓硬膜外刺激が安全に行なえるようになった。