

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 C<sub>3</sub>~Th<sub>7</sub> 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 C<sub>3</sub>~Th<sub>7</sub> 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) 脊髄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)

脊髄血管芽腫は、全脊髄腫瘍中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年間に経験した脊髄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〉対象は脊髄血管芽腫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, 脊髄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、脊髄円錐部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、脊髄浮腫の合併は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、脊髄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) 脊髄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髄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髄硬膜外刺激が安全に行なえるようになった。