

症例は51才女性。18才の時、小脳腫瘍の剔除術を受け、軽い平衡障害があった。2-3年前から背部痛があり、62年5月から歩行が更に不安定となったため、62年8月に当科を受診した。初診時、軽い平衡障害などの症状は認められたが、脊髄症状は明らかではなかった。経過観察をしていた所、12月に Th8 以下の軽い痛覚低下が認められたため、脊髄腫瘍を疑った。myelography および CT では Th8 level の硬膜内髄外腫瘍の所見が得られた。手術によりくも膜のう胞と判明し、のう胞剔除を行い、術後は背部痛が消失し歩行がやや改善した。

A-56) Transoral approach による Atlanto-axial dislocation の1手術例

村石 健治・津村貢太郎
赤井 卓也・甲州 啓二 (国立水戸病院)
関部 真・高橋慎一郎
阿部 弘 (北海道大学)

Atlanto-axial dislocation に対する transoral approach による1手術例を報告する。症例は14歳男性で、主訴は右下肢と左手指しびれ感である。昭和62年4月、転倒して臀部を打撲、右下肢しびれ感が出現。しだいに左手指しびれ感、左上肢の麻痺が出現してきたため昭和63年1月28日当科入院となった。神経学的には、四肢特に左上肢の筋萎縮が著明であり、左片麻痺と、左2-4指及び右下肢のしびれ感、右 Th6 から下位の温痛触覚の低下を認めた。左上肢、両下肢で反射亢進が見られ、振動覚は左上肢、右下肢で低下していた。小脳及び脳神経症状は存在しない。頭頸部単純及び断層撮影では Atlanto-axial dislocation がみとめられたが、環椎軸椎間の可動性はなく、Clivo-axial angle は 100° で他に Platybasia と Basilar impression を伴っていた。3月9日全麻下に transoral approach にて C₂ 椎体及び歯状突起摘出術と C₁-C₃ 椎体間固定術を行った。

A-57) 軸椎椎体骨折の3例

宗本 滋・石黒 修三 (石川県立中央病院)
木村 明・若松 弘一 (脳神経外科)
大日方千春・東馬 康郎

軸椎椎体骨折に頭部外傷を伴った2例と頸部痛のみを訴えた1例を報告する。3例とも交通事故にて受傷した。

症例1: 29歳男性。前頭陥没骨折、脳挫傷がみられ、頸椎X線撮影で歯突起が前傾していた。CT スキャンで軸椎椎体骨折がみられ、頭部外傷に対し手術を行った後、2カ月間臥床頸部固定し、障害なく退院した。

症例2: 48歳男性。右頭頂陥没骨折と歯突起の前傾が

みられた。CT スキャンで軸椎椎体骨折が確認され、頭部手術後、2カ月間臥床頸部固定で右手掌しびれのみを残して退院した。

症例3: 35歳女性。右耳介後方皮下血腫と頸部痛のみで歩行で来院した。頸椎断層撮影、CT スキャンで軸椎椎体骨折を認め、1カ月間臥床頸部固定し障害なく退院した。

結語: 1. 3例とも軸椎椎体骨折による症状は軽度であり、診断には注意を要した。2. 診断には頸椎X線撮影、断層撮影、CT スキャンが有用であった。3. 臥床頸部固定で良好な結果を得た。

A-58) Postoperative Spondylolisthesis

黒瀬 輝彦 (鳴和総合病院)
脳神経外科
島 利夫 (島脳神経外科)
医院

変形性腰椎症による神経根症状や間欠性跛行に対する外科的治療として、posterior decompression (laminectomy, facetectomy) が行なわれている。しかしながら、posterior decompression 後に発生する spondylolisthesis は10-30%に認められる。更に、術前に spondylolisthesis を認める場合には、術後60-70%に spondylolisthesis が増悪することが報告されている。従って、posterior decompression に加えて spinal fusion の必要性が報告されている。

今回、経験いたしました変形性腰椎症3例は、いずれも65才以上であり、術前に軽度ながら spondylolisthesis が認められ、後方切除範囲もほぼ同じでしたが、1例に symptomatic postoperative spondylolisthesis が発生し、spinal fusion を必要とした。

Spinal fusion の適応、その時期 (primary に、あるいは secondary に行なうべきか) に関して論議があり、統一した見解がみられていない。この点について検討したい。

A-59) 頸部椎間板障害における手術

岩崎 喜信・秋野 実 (北海道大学)
飛驒 一利・小柳 泉 (脳神経外科)
阿部 弘
野村三起夫・斉藤 久寿 (札幌麻生脳神)
経外科病院

我々の施設において、過去11年間に経験した頸部椎間板障害の手術例は241例である。その内訳は soft disc 73例、spondylosis 168例であった。

障害レベルでは soft disc は単一椎間板障害が多数

を占め、C_{5/6} レベルに好発していた。一方 spondylosis では複数レベルの障害を有する例が大多数であった。手術は、第一選択を前方到達法とし、241 例中 212 例において施行されている。内訳は without fusion が soft disc では29例、spondylosis では31例である。一方 with bone graft は soft disc では39例、spondylosis では81例である。又、最近我々が好んで施行している without fusion と with bone graft の併用法である combined method は soft disc 1例、spondylosis 30例に施行された。laminectomy 29例であり、全例 narrow spinal canal を有する多椎間板障害例であった。各症例の病態像に応じて手術々式を選択することにより、良好な手術成績を得ている。

A-60) 腰部椎間板ヘルニアの MRI によるスクリーニング検査について

大里 孝夫・澤村 豊 (溪和会江別病院 脳神経外科)
岩崎 喜信・秋野 実 (北海道大学 脳神経外科)
阿部 弘

0.5 テスラ MRI を使用し、自覚症状から腰部椎間板ヘルニアが疑われた70例につき MRI を施行したのでそのスクリーニング検査の意義について報告する。

① T₂ 強調 sagittal 像では、ヘルニアの有無と程度、椎間板の変性、クモ膜下腔の圧排像が、また T₁ 強調 axial 像では硬膜外脂肪の変化、椎管内神経根の偏位等が描出可能であった。また、所要時間も30分から50分程度であり、日常外来での検査として利用し得るものである。②腰痛以外に何らかの下肢の症状あるいは他覚的異常を呈し、障害神経根高位診断が可能であった症例は37例あり、この中の27例(73%)にそれに対応するレベルの椎間板ヘルニアを認め、予想されたレベルとは異なった椎間板ヘルニアの認められた例が7例(19%)、全く異常をみなかったものが3例(8%)存在した。神経学的症候より推定した責任病変が MRI にて特定し得た27例(73%)の症例は、脊髓造影を施行せずとも腰椎椎間板疾患の確定診断が可能であると思われた。その他の10例に関しては椎間関節症や変形性脊椎症等の他の腰椎疾患が鑑別の対象となり他の補助診断を要した。

A-61) Empty sella syndrome 6 例の検討

石井脳神経外科・眼科病院

尾田 宣仁 (脳神経外科 神経内科)
石井 正三 (脳神経外科)
石井 敦子 (同 眼科)

この1年有余で下垂体疾患9例を経験し、うち6例が empty sella (ES) であった。内訳は primary が5例、secondary (prolactinoma 合併) が1例である。全例に thin slice horizontal and direct coronal CT, CT cisternography (CTC) MRI (0.5 Tesla 超伝導)、内分泌機能検査を行った。

Primary ES の5例は外傷、頭痛等で受診し、偶然にトルコ鞍拡大が見出されたもので男3例、女2例、年齢は37~72才。内分泌学的には全例正常、視力視野障害や髄液漏は無し。Prolactinoma 合併 secondary ES 例は35才女、3年間 bromocriptine 療法を受け中断により PRL 再上昇を来たし来院した。トルコ鞍拡大無く、内分泌検査上は PRL 系以外の異常は無い。ES の画像診断では、MRI は残存下垂体の位置、大きさ、更には視神経、視交叉、下垂体柄等が描出され、治療方針決定上、thin slice CT, CTC よりも有用と思われた。ES は決して稀なものでは無く、注意してX線 CT をみると、意外に多いものである。また prolactinoma に対する bromocriptine 療法は将来的に ES を招く危険がある。

A-62) 特発性血小板減少性紫斑病 (ITP) に合併した頭蓋内血腫の1例

作田 善雄・椎名 巖造 (長井市立総合病院 脳神経外科)

ITP による頭蓋内出血の報告は諸外国で19例、本邦で6例で発生頻度は1%と非常に稀である。

患者は12才、男子。2週間前より発熱、咳嗽、全身倦怠感及び鼻出血、皮下点状出血など見られ、近医にて加療中であったが、頭痛、上下肢のしびれ感もあらわれたので当院小児科に紹介され入院した。末梢血検査で貧血、血小板減少 ($1.9 \times 10^4 / \text{mm}^3$) を指摘され ITP の疑いで治療が開始されたところ、入院当日夜、突然けいれん発作をおこし昏睡状態となった。CT の結果左前頭頂葉に $6 \times 6 \times 4 \text{ cm}$ の大きな皮質下出血が認められたので直ちに開頭術施行され血腫除去を内外減圧術が試みられた。しかし出血のコントロールがむずかしく、脳腫脹も高度であったため目的を果たせず術後死亡した。