

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。