

癒着性くも膜炎合併 6 例, 外傷性 2 例, 脊髄硬膜外嚢胞合併 1 例, 特発性 3 例の計 22 症例であり, syrinx-subarachnoid shunt は 12 件, syrinx-peritoneal shunt は 5 件, terminal syringostomy は 4 件, lumboperitoneal shunt は 2 件, ventriculoperitoneal shunt は 2 件に行われた。〈手術結果〉 22 例中 18 例 (82%) に何んらかの神経症状の改善が得られた。

脊髄空洞症に対し, 適切な外科的治療が行われれば, 良好な結果が得られる。

#### 24) 頸椎症性脊髄症の 4 例

土田 正・森 修一 (新潟県立中央病院 脳神経外科)  
阿部 博史 (同 脳神経外科)  
堀田 衛・西本 哲 (同 整形外科)

当科開設以来 2 年間に頸椎症性脊髄症 4 例を経験し, 2 例に前方進入法で, いずれも SEP を monitorしながら顕微鏡下 air drill を用いて手術を行なった。一例 (53 才男) は C3-6 の分節型 OPLL で, 2 年間に及ぶ間欠的歩行障害あり, C3-6 の laminectomy 施行。一例 (65 才, 女) は C3-6 の developmental narrow spinal canal (<12mm) に severe spondylotic change を認め歩行障害が出現, C3-6 の laminectomy 施行。それぞれ術後 22 カ月, 10 カ月を経て社会復帰又は家事に復帰しており, 頸椎の instability も認めていない。ほかの 2 例はそれぞれ C5-6 間の protrusion of soft disc and spondylosis (31 才女) 及び medial hard disc with spondylosis (46 才男) でいずれも脊髄症状を伴っており, microscopical discectomy and osteophyctectomy with fusion を施行した。それぞれ術後 8 カ月及び 3 カ月を経て職場復帰している。2 例で術直後に SEP 上 P2 潜時の短縮が確認された。

OPLL を含めた頸椎症性脊髄症は稀でなく早期診断及び適切な手術法の選択が望まれる。手術に当たっては脊髄に対する愛護的操作が不可欠であり, 顕微鏡下手術が勧められ, SEP の monitoring も有用である。

#### 25) 胸椎部病変に対する lateral approach 法の経験

岩崎 喜信・井須 豊彦 (北海道大学 脳神経外科)  
秋野 実・多田 光宏 (同 脳神経外科)  
阿部 弘 (同 脳神経外科)  
佐藤 栄修・金田 清志 (同 整形外科)

胸椎の椎間板障害や後縦靭帯骨化症 (OPLL) 等, 胸椎部脊柱管の前方に位置する病巣に対する処置は従来よ

り, 術操作の困難性ゆえ, 椎弓切除術が主になされる事が多いが, 実際には病巣そのものを摘除する事が望ましい。今回, 我々は胸椎部脊柱管前方の病変に対し lateral approach (transpleural 又は retro-peritoneal approach) により病巣を摘出し得た 6 例の内訳は OPLL 2 例, 椎間板ヘルニア 1 例, 脊椎症 3 例であるが, 脊椎症 3 例中 2 例に病巣と同一レベルにおいて黄色靭帯骨化症を合併していた。病巣レベルはいずれも T7/8 から上位腰椎までの範囲であった。手術方法別では OPLL の 2 例及び disc disease の 2 例に transpleural approach, 他の disc disease の 2 例に retroperitoneal approach による病巣の摘除がなされた。なお胸椎下端から上位腰椎部に病巣が存在していた 3 例に対しては金属内固定も同時に行われた。全例, 症状の著明な改善を得た。

#### 26) 常電導 MRI の脊髄脊椎疾患診の有用性と限界

秋野 実・井須 豊彦 (北海道大学 脳外科)  
岩崎 喜信・阿部 弘 (同 脳外科)  
野村三起夫・斉藤 久寿 (札幌麻生脳外科)

過去 12 カ月に 0.15 テスラ常電導型 MRI を使用して 581 例の診断を行った。診断原則は, 全例 surface coil を使用し, 矢状断横断像両者による検討を必須とした。有用性としては, ① 脊髄が直接描出され, 病態把握が確実である。② 任意の断層面が選択可能である。③ X 線被曝がなく, また造影剤の髄腔内投与の必要のない非侵襲性である。の 3 点があげられた。限界・問題点としては, ① 骨化病変の把握が X 線診断法に劣る。② 空間分解能が高解像 X 線に比し劣る。③ 撮影時間が長い。の 3 点であった。今後の画像の向上のためには, ① 安定した surface coil の開発, ② Gd-DTPA の脊髄疾患への応用があげられ, 常電導型でも起電導型画像に追隨できると考えられる。

#### 27) 頸髄損傷例の臨床的, 放射線学的検討

小林 延光・中川 翼 (釧路労災病院 脳外科)  
北岡 憲一・石川 達哉 (同 脳外科)  
沢村 豊・永島 雅文 (北大脳外科)  
小柳 泉 (札幌麻生脳神経外科病院)  
斉藤 久寿 (同 脳神経外科)

頸髄損傷後慢性期にメトリザマイド CT を施行した 6 例につきその CT 所見と臨床経過を対比検討した。外傷時の症状は Frankel 分類で A 2 例, B 3 例, C 1 例であり早期手術により, その後全例 1 ランク程度の改