

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

善を得たが有用な下肢機能を有する D にまで改善したのは外傷時 C であった 1 例のみである。慢性期の delayed CTM では、この D まで改善した 1 例を除き他の 5 例全例に外傷部を中心に数髄節上方までつづく髄内の cyst を認めた。特に arachnoiditis を合併した 2 例では早期より高度に髄内へのメトリザミドの流入がみられ、将来空洞が上方へと進展し、いわゆる外傷性脊髄空洞症の病態を呈する可能性が示唆された。

28) 初期に診断困難と思われた眼窩筋炎の 1 例

山本 潔・寺林 征 (富山県立中央病
北沢 智二・新井田広仁 (院 脳神経外科)
森 宏・杉山 義昭
中川 正人 (同 眼科)

症例は 61 歳女性、左眼球突出、複視、左眼窩部痛にて発症。眼科的所見として、左眼球突出、全方向の左眼球運動制限を認めた。CT では、眼窩内下壁に接し眼球後方から先端部にかけて辺縁明瞭な高吸収域を示す占拠性病変を認めた。当初眼窩内腫瘍が疑われたが、本症例の発症が急激であり、加えてその後病状の進展を認めなかった為、眼窩偽腫瘍を疑い保存的に加療していたところ、後日再検した CT で腫瘍の縮小を認めた。CT 上、腫瘍は下直筋が肥大したものと思われ、眼窩偽腫瘍の一種である眼窩筋炎と考えた。CT により眼球突出の病態を把握できるようになり、その経時的変化の評価が診断、治療方針決定に役立つ場合があると思われる。

29) 内頸動脈閉塞症を呈した化膿性髄膜炎の 一小児例

高橋 祥・谷村 憲一 (三之町病院)
北沢 智二・山崎 英俊 (脳神経外科)

化膿性髄膜炎後に内頸動脈の完全閉塞を呈する症例の報告は比較的稀であり、我々はこのような経過を示した小児例を経験した。患児は女児で、生後 9 ヶ月時発熱、意識障害が出現し、某小児科にて S, pneumoniae による化膿性髄膜炎の診断にて加療。第 15 病日に当科にて CT スキャンを施行し、両側内頸動脈領域に広汎な低吸収域、浮腫による正中偏位が認められ、第 28 病日の CT スキャンでは、両側内頸動脈領域は一部高吸収域を混じた低吸収域となっており、出血性脳梗塞と診断。その後施行した脳血管写では、左内頸動脈の完全閉塞像が認められ、化膿性髄膜炎後の血管炎による左内頸動脈閉塞、及び右内頸動脈閉塞後の再開通の像と考えられた。

30) Lymphocytic adenohypophysitis と 考えられた 1 例

池田 秀敏・奥平 欣伸 (市立酒田病院
脳神経外科)

症例は、29 歳、女性。妊娠 9 ヶ月初め頃より、嘔吐を伴う前頭部痛が出現した。第 1 子を出産後 3 日目より頭痛強度となり、視野障害も増強してきたため当科受診となる。入院時、PRL 値は正常で乳汁分泌は認めず、両耳側半盲の他に神経学的異常を認めなかった。CT scan では、鞍上部に発育し、均一に enhance される下垂体腫瘍を認めた。出産 2 ヶ月後頃より、CT 上で腫瘍の著明な縮小とともに、視野の改善が見られたため経過観察していたところ、出産 3 ヶ月には、下垂体腫瘍は消失した。出産 1 年後の内分泌検査では、下垂体機能低下を認めた。以上、Lymphocytic adenohypophysitis と酷似する臨床経過をとった下垂体腫瘍の natural history を報告した。

31) 脳腫瘍に脳膿瘍を合併した一例

高橋 敏夫・椿坂 英樹 (弘前大学脳神経
森山 隆志 (外科)

症例は、36 才、男性、喘息の治療中、発熱、頭痛、嘔吐をきたし、昭和 60 年 4 月、紹介された。初診時、全身るいそう、四肢拘縮、意識障害、尿崩症、項部硬直等あり。CT で、鞍上部に直径 2.5cm の cystic mass あり。腰椎穿刺で、細胞数 1530/3、蛋白 590mg/dl と髄膜炎所見であった。抗生剤治療の後、同年 7 月、膿瘍摘出手術を行った。膿瘍は 3 個で、鞍上部の一個は易出血性、壁も厚く亜全摘にとどめた。組織学的には、頭蓋咽頭腫で、5000 R の放射線治療を追加し、同年 12 月末、退院した。なお感染経路は不明であった。

頭蓋咽頭腫への感染性疾患の合併は、文献上、ほとんどが、chemical meningitis で、true abscess の合併は非常に稀であった。

32) CT 定位脳手術法を用いた脳膿瘍の 治療について

鈴木 知毅・下道 正幸 (中村記念病院)
佐々木雄彦・中村 順一 (脳神経外科)
斉藤 佐・伊藤 直樹 (同 神経内科)
末松 克美 (同 脳神経疾患研究所)

脳膿瘍の治療に於て今回我々は CT 定位脳手術法を用いた良好な結果を得たので報告した。

<対象・方法> 脳膿瘍 5 例。Enhance CT にて ring like enhance される病変の中心部を target point