

## 49. Atrial Diverticulum

—CT scan 及び、病理学的検討—

伊藤 文生・大里 孝夫 (北海道大学)  
井須 豊彦・阿部 弘 (脳神経外科)  
田代 邦雄 (同 神経内科部門)  
阿部 悟・宮坂 和男 (同 放射線科)

閉塞性水頭症により側脳室・第三脳室等が部分的にクモ膜下腔さらにはテント下に進展し嚢胞を形成する状態は、Ventricular Diverticulum 等の名称で報告されている。

最近、我々は側脳室腫瘍に合併し、側脳室内側壁より発生した、いわゆる Atrial Diverticulum 2症例を経験したので、その特徴的 CT 像を示し報告する。本報告ではさらに、昭和57年以後、CT scan を施行した水頭症患者について検討し、Diverticulum 発生機序に関しても言及したい。又、術中ならびに剖検例の側脳室内側壁及び、Diverticulum 壁の病理学的な検討も加えた。

## 50. 高令にて発症した Chiari 奇型の

一治験例

菅原 孝行・大山 秀樹 (市立酒田病院)  
高橋 明・奥平 欣伸 (脳神経外科)  
川島孝一郎 (同 脳神経内科)

症例は67歳の女性で、約5年前より進行増悪する歩行障害があり、自立歩行全く不能となり入院した。神経学的には、両側小脳症状と、上部頸髄圧迫症状を認めた。頭部単純写で basilar impression を、椎骨動脈写で後下小脳動脈の foraminal sign を認め、CT メトリザマイドミエログラフィーでは両側小脳扁桃の C<sub>2</sub> レベルまでの下垂と軽度の脊髄空洞症を認めた。手術は後頭下開頭、C<sub>1</sub>C<sub>2</sub>C<sub>3</sub>の椎弓切除、減圧硬膜形成術、脳室腹腔連絡術を行なった。患者は術後、リハビリテーションにより、徐々に独立歩行可能となり軽快退院した。

本例の如く、高令者の Chiari 奇形の発症要因としては従来いわれている頸部の屈曲・伸展、外傷、感染といった外的要因による硬膜あるいはくも膜の癒着、肥厚などに加え加齢による脊椎骨などの変化もありうるものと考えられた。また本例では手術が有効であったことから高令者においても本手術が試みられてよいものと考えられた。

## 51. 内頸動脈欠損症 (両側性2例, 片側性2例) の検討

上山 博康・中川 翼 (北海道大学)  
桜木 貴・沢村 弘 (脳神経外科)  
北岡 憲一・阿部 弘  
宮坂 和男 (同 放射線科)  
越前谷幸平 (市立小樽第二病院脳外科)

内頸動脈欠損症 (両側性2例, 片側性2例) の4例を報告した。同症の診断では、頭部断層撮影, CT などにより頸動脈管の欠損を証明するとともに、脳血管造影にて頭蓋内血行動態の把握と眼動脈の走行に注目すべきと思われた (我々の症例は全例、外頸動脈系から造影されていた)。我々の4例中1例は hemodynamic stress の増大によると考えられる脳底動脈の動脈瘤の破裂によるクモ膜下出血で発症し、他の3例は、脳虚血症状で発症した。うち2例は、更に頭蓋内主幹動脈の狭窄、及び閉塞を伴い、同部にモヤモヤ病類似の異常な血管網が認められたことなどより、症状発現の機序としては、内頸動脈欠損という血行動態上の handicap に、更に二次的な変化、副障害が加わって生ずると予測された。また、同症の発生原因については 12~14mm Embryo (35日) から Willis 輪の完成する 22~24mm Embryo (44日) 頃に、Keen (1946) らの云う pressure effect もしくは、機械的要因で生ずると考えられた。

## 52. 胸椎後縦靭帯骨化症に対する Trans Pleural Approach による前方除圧術の経験

岩崎 喜信・多田 光宏 (北海道大学)  
井須 豊彦・村井 宏 (脳神経外科)  
沢村 豊・阿部 弘  
金田 清志 (同 整形外科)

胸椎後縦靭帯骨化症 (thoracic OPLL) に対しては、現在までのところ3椎弓切除法が主流である。最近、我々は thoracic OPLL に対して trans pleural approach にて骨化巣を除去し得た2例を経験したので報告する。

症例1: 39才, 男性, 両下肢の脱力にて発症, 某医にて thoracic OPLL の診断のもと、椎弓切除術が施行されたが、術後症産の悪化を見たため、当科入院となった。入院後、T<sub>7-8</sub> の OPLL に対して trans pleural approach にて骨化巣除去し、術後症状の改善を見た。

症例2: 39才, 女性, 両下肢の脱力にて発症, 某医で T<sub>7-8</sub> の OPLL に対して椎弓切除施行、術後症状悪化したため当科入院となった。当科にて椎弓切除の範囲を