

山型、外側方を呈する例が多く、頸椎症性神経根症例で、神経学的高位において上向き山型または棘型を呈する例が多かった。

#### 54. 脊髄空洞症に対する外側大後頭孔減圧術の検討

新井貞男, 大塚嘉則, 中田好則  
(国立千葉東)  
北原 宏, 南 昌平 (千大)  
山浦 晶 (同・脳外)

脊髄空洞症は稀な疾患といわれてきたが、MRI の発達により、多く発見されるようになってきた。しかし、その治療法は、未だ定まっていない。そこで、従来行われてきた後頭窩減圧術を改良した外側大後頭孔減圧術を、新たに開発した。従来の後頭窩減圧術と異なるのは、大孔部の骨切除を外側に大きく行うようにしたところである。dura plasty は必ずしも行っていないが、行う際には、arachnoid membrane を温存するようにしている。外側大後頭孔減圧術を行うことにより、syrinx が上昇するだけでなく、tonsil も上昇し、神経症状は改善した。また脊柱側彎を伴った症例では、術後側彎の装具に対する反応が良くなっていた。

#### 55. 脱出髄核辺縁のリング状石灰化を伴う頸椎後縦靱帯骨化の1例

齊藤康文, 永瀬譲史, 茂手木博之  
(国立千葉)  
後藤澄雄, 丹野隆明 (千大)

症例は57歳、男性。主訴は巧緻障害、歩行障害。神経学的には C<sub>6</sub> 以下頸髄症が示唆された。単純X線で C<sub>6</sub> 椎体後方の OPLL を認めたが、単純 CT で C4, 5椎間後方にリング状石灰化を認めた。MRI では C4, 5椎間板に連続するヘルニア様のマスを認めたが椎間板の輝度の低下は少なかった。頸椎前方除圧術を施行した。本症例は、massive な髄核脱出、その周囲の新生軟骨および石灰化、その深層の後縦靱帯、OPLL につながる靱帯の肥厚という構造を呈した。髄核脱出を伴いながら、椎間の狭少を認めず、脱出髄核の増殖、そこから新生軟骨、石灰化層が誘導される機序が推測され、組織過形成としての、靱帯骨化症の一面が示唆される症例と考えられた。

#### 56. 胸腰椎粉碎骨折による脊柱管狭窄の経時的変化—CT による検討—

花堂祥治, 高橋淳一, 小林紘一  
中村哲雄, 前田勝久, 出沢 明  
俊 浩一 (千葉労災)

胸腰椎移行部および腰椎の粉碎骨折に対し、当院では、反張位背臥位臥床による保存療法を施行している。この反張位による治療効果として、CT による脊柱管内骨片突出の程度を検討した。一椎体のみの損傷で反張位を早期に開始した例では、突出骨片の改善が著明であったのに対し、多椎体損傷および一椎体損傷であっても受傷早期に反張位を施行しなかった例は、突出骨片が改善されなかった。また6カ月以上の観察例においても突出骨片の改善がみられた。われわれの CT 像の検討から、脊柱管が改善される要因として、早期においては PLL, ALL などの靱帯緊張、長期にわたっての改善は脊髄内圧や抗体の安定性が remodelling の要因ではないかと思われた。

#### 57. 腰痛質問表作製の試み

蟹沢 泉, 大木健資, 林 謙二  
高田啓一 (国立国府台)

われわれは腰痛疾患の病態の把握、診断の手掛かり、心理的加重の評価を目的に、独自の腰痛質問表を作製し82症例に試行した。今回は本質問表の中から現在の症状に関する質問(42項目からあてはまる症状を選択する形式になっている)について検討を加えた。その結果、病態の把握には有効と考えられたが、診断名別の検討では、その病態、症状に重複があることも一因となって診断名の決定は困難であった。また心理的加重との相関については、いくつかの訴えは心理的加重群に有意に多かったが、正常群でも心因性疼痛の特徴とされる症状を訴えるものがあり、本質問表のみでは心理的加重の有無の判定は困難と思われた。

#### 58. サーモグラフィーを用いた腰痛坐骨神経痛の定量化的試み

高橋 弦, 高橋和久, 山縣正庸  
村上正純, 宮本和寿, 三村雅也  
(千大)

腰痛・坐骨神経痛患者の体表温の変化の状態をサーモグラフィーを用い検討した。対象は腰痛群12例、腰痛・下肢痛群(椎間板ヘルニア例)15例の計27例である。データは左右比較により評価した。腰痛・下肢痛群では腰痛