

1/2以下の範囲にある軽度なものであった。

64. 人工靭帯 (Leeds-Keio) を用いた烏口鎖骨靭帯修復術の3例

石毛徳之, 高田俊一, 佐藤 優
(八日市場市立)

完全肩鎖関節脱臼および鎖骨外側骨折を伴った烏口鎖骨靭帯断裂に対し, Leeds-keio 式人工靭帯を用いて烏口鎖骨靭帯再建術を施行した。人工靭帯直下の鎖骨骨皮質の菲薄化が全例にみられ, また人工靭帯の石灰化陰影が骨折例に認められたが, 全例早期後療法が可能で, 良好な整復位の保持, 骨癒合が得られ, また日常生活に支障をきたすことなく, 本法の有用性が示唆された。

65. 肩峰下滑液包に多数の遊離体を認めた慢性関節リウマチの1例

金山竜沢, 木村 純, 小林 彰
(熊谷総合)
丹羽有一 (熊谷総合・内)
長尾孝一 (帝京大市原・病理)

62歳, 女性の慢性関節リウマチの患者に, 昭和62年9月頃より左肩関節部の疼痛・腫脹・運動制限が出現し, 数回穿刺を行ったが症状軽快せず精査を行った。単純X線では特記すべき異状を認めなかったが, 肩峰下滑液包の二重造影で滑液包内全体に多数の小円形物を認めた。滑液包内の米粒体を疑い, 昭和63年2月3日手術を施行した。滑液包内全体に直径5mm程の遊離体を多数認めた。組織像ではリウマチによる滑膜炎と滑膜細胞に被覆された無構造物が認められ米粒体と診断した。検索した限りでは, 肩峰下あるいは三角筋下滑液包内に米粒体を認めた報告例は1963年の山本5の報告を初めとして内外に6例で極めて稀であった。

66. Pycnodysostosis の1例

六角智之, 松原 保, 圓井芳晴
増田純男, 下山勝仁, 寺門 淳
(沼津市立)
後藤澄雄, 丹野隆明 (千大)

右大腿骨骨折, 左脛骨骨折, 左上腕骨骨折を主訴に来院し, Pycnodysostosis と診断された1例を経験したので報告した。本症における骨折後の骨癒合についてはX線上好あるいは不良と両者の報告がみられる。本症例ではX線上下外仮骨の形成は比較的良好であったが, 術後12週においても骨折線が明瞭に認められ, 骨癒合の不良が示唆された。また, 術中採取した骨組織の硬組織学的

検討で, osteoblast, osteoclast 両者の機能低下を伴う骨の turnover の遅延が存在すると考えられた。

67. 慢性腰痛を主訴とし Ivory vertebra を呈した T-cell lymphoma の1例

李 泰鉉, 板橋 孝, 原田義忠
武内重樹
(船橋市立医療センター)

症例: 35歳男性。主訴は腰痛。昭和61年夏ごろより夜間に腰痛が出現し5日間程続いたが軽快した。その後は鈍痛が続いたが放置していた。昭和63年11月には再発がみられ近医を受診したが微熱, 腰痛が続いたため平成元年4月3日に当科を初診した。臨床的には3年間持続する腰痛と微熱があり, 検査所見では炎症反応が強陽性であることから非典型的であるが慢性の脊椎炎を疑いミノサイクリンの投与を開始した。一時症状, 検査所見とも軽快したが再度増悪傾向が続いた。単純X線上 L₅ 椎体にびまん性の骨硬化像がみられ右横突起は骨皮質が膨隆しており径2cm大の境界明瞭な骨透瞭像が認められた。骨シンチでは L₅ に軽度の集積がみられ一方腫瘍シンチでは同部を中心に異常集積像が認められた。MRI では L₅ 椎体左側に腫瘤像を認め L₂ 高位より S₁ 高位まで傍大動脈リンパ節のるいとした腫大を認めた。針生検にて右第5腰椎横突起より採取した標本のHE染色, 免疫学染色より T-cell lymphoma と診断した。今回われわれは慢性腰痛を主訴とし Ivory vertebra を呈した T-cell lymphoma の1例を経験したので報告した。

68. MRI にて脊髄硬膜外腫瘍を思わせた腰椎椎間板ヘルニアの1例

池之上純男, 広瀬 彰, 鎌田 栄
(市立海浜)

症例は60歳, 女性。MRI T₂ 強調画像にて L₄ 椎体後方に ring 状に high intensity を呈す mass を認め, Gd により造影されたため, 脊髄硬膜外腫瘍を疑い検査を施行したところ, Disco-CT にて L₄ 椎体後方に MRI での mass と一致した造影剤の漏出を見, L_{4/5} 椎間板ヘルニアと診断し手術施行した。手術所見および病理組織学的にもヘルニアと診断された。MRI でこのような画像が得られた原因として, ヘルニア周囲の granulati-on が考えられた。