

19. 頸椎後縦靱帯骨化症に対する手術療法の検討

○黒岩璋光, 土屋恵一, 宮坂 斉,
吉野紘正 (千大)

1963年より1970年までに教室で行なわれた頸椎後縦靱帯骨化症に対する手術症例は11例である。前方固定症例5例, 後方法6例であり術後改善率は, 前者で45%, 後者で50%である。前方法の手術的適応は, 主たる障害因子が椎間板障害にあるとみなしてなされたものであるが, Myelopathyの真の原因が骨化によるか椎間板障害によるかの診断はむずかしく, myelography所見と有効脊椎管腔の程度から慎重に手術法の選択をなすべきである。後方法の成績不良例の検討ではその因子として易損性のある脊髄に対する手術時操作, 不十分な除圧(椎弓切除が不十分)骨化の程度, 脊髄の障害程度病期などが考えられた。

また術後麻痺の増悪したものでもその後1年ないし2年の後療法でかなりの改善をみたもののものがみられた。

20. 広範囲頸椎々弓切除術の適応と成績

○岡崎壮之, 富田 裕, 伊藤達雄, 中村謙介,
土川秀紀, 北島忠昭 (金沢病院)

最近2年2カ月の間に金沢病院にて, 広範囲頸椎々弓切除術12例を経験しましたので, 術後の経過について, 2, 3の症例を紹介し, 特に主症状を細かく分け, その経過を観察し, 具体的にはどの程度の改善か検討を加え, 適応と将来の問題点について考察しました。

21. 脊髄モニタリング法の開発 (第1報)

山下武広, 玉置哲也, 小林英夫,
平山景大, 平山博久 (千大)

強度側彎症に対して, 手術的矯正を試みる際にもっとも恐ろしいのは, 術中脊髄損傷を起こしめることである。われわれはこれを防止するために, 術中脊髄の機能を常に観察して, 障害をいち早く知る方法として硬膜外より脊髄を刺激して発生する誘発活動電位を利用した脊髄モニタリング法の開発をてがけた。臨床応用を前提としてネコを使って基礎実験を行なった。

1) 誘発電位は短い潜時の知覚神経の要素と長い潜時の運動神経の要素からなり立つ。

2) 脊髄を圧迫していくと, 波の電位は小さくなり, 潜時も延長してくる。初期波がもっとも圧迫に対して敏感に反応する。

3) 電位が小さくなるまで圧迫すると, 圧迫を除去しても電位の回復はない。

4) 電位が圧迫で95%に小さくなったところで15分

後に圧迫を除去すると, 電位は回復する。

5) 電気刺激で脊髄硬膜にかかる電力は最大0.03 Wで, 生体にとって安全な範囲のものである。

22. 脊髄腫瘍の Microsurgery

○辻陽雄, 山中 力, 重広信三郎,
松井宣夫, 玉置哲也 (千大)

23. 教室における巨細胞腫の治療方針について

○井上 駿一 (千大)

○1956年以来の教室における本症加療例, 26例につき検討を加えた。primary operation として curettage の行なわれたもの11例, resection の行なわれたもの9例, 術前に irradiation の行なわれたもの4例, amputation の行なわれたもの1例, 再手術時の手術術式は anputation 5例, curratage と骨移植1例, 切除後 prosthesis の挿入手術を行なったもの1例である。その結果, 1) curratage の行なわれた群の再発が半数にみられ, 死亡例2例もこの群に属した。2) resection の行なわれた群では, これに対し悪性変化を示したものがなく, 本症に対してはまず切除手術 (resection) が行なわれるべきで安易な搔扱手術はとるべき方法でないこと。3) 2例に8年後再発の見られたことより, 長期間の経過観察がとくに要求されること。4) 切除手術の場合, 切除後の補填が実地上大きな問題としてのこるが, 十分なる骨移植後関節固定手術を基本的に筆者は選んでいるが, 関節機能保持の観点より, 積極的に人工関節の使用が行なわれるべきことを強調したいと考えている。

24. 教室の最近における原発性骨および軟部悪性腫瘍の治療方針について

—RI 診断について—

○村田 忠雄 (千大)

教室においては, 従来より骨腫瘍に対し補助的診断法として RI スキャンングを応用し, その有用性を認めてきた。使用した RI は ^{85}Sr , $^{87\text{m}}\text{Sr}$, ^{18}F , ^{198}Au -, $^{113\text{m}}\text{In}$ -コロイド, ^{131}I -MAA, ^{75}Se -selenite, ^{67}Ga -citrate などであり, とくに ^{131}I -MAA の腫瘍陽性率はきわめて高かった。

また, 最近教室において行なわれている術前抗癌剤投与, 放射線大量照射療法をうけた骨腫瘍患者の腫瘍部 RI uptake の推移についてみると, これらの治療がすすむにつれて $^{87\text{m}}\text{Sr}$, ^{75}Se -selenite の uptake は減少を示すようになり, とくに ^{75}Se -selenite においてこの傾向が著明であった。RI 診断法が腫瘍活動性判定のた