

患者は10歳女児。複視、頭痛、歩行障害を主訴として来院。上気道感染の既往あり、経過中頭痛、複視、失調歩行、眼振、眼球運動障害あり、深部反射の消失が認められた。10月21日当科へ入院、入院時、全方向への眼球運動障害と上肢下肢の深部反射消失が認められた。入院後 predonine で治療、11月18日現在、深部反射消失は持続するも、眼球運動障害はわずかに外転障害をのこす以外はほとんど回復している。経過中リコールでの蛋白細胞解離が認められた。

8. 仙尾部奇形腫の1例

(脳神経外科)

○平 孝臣・青木 伸夫・糟谷 英俊・
米谷 博志・森 伸彦・西村 敏彦・
谷川 達也・久保 長生・喜多村孝一

(小児科) 溝部 直樹

新生児の仙尾部奇形腫は現在ひとつの、clinical entity として確立されたものであるが肉眼的には同部に発生する髄膜瘤、脂肪腫、血管腫などとの鑑別が困難なことが多い。

今日我々は仙尾部に巨大な嚢包を形成した奇形腫の症例を経験したので報告する。

患者は生後3日の男児で、生下時より肛門の直上に新生児頭大の正常の皮膚で被われた腫瘍を認めた。透光性は陽性であったが、圧縮性、圧迫による大泉門膨隆はなかつた。単純X線では付着部に異常石灰化を認め、頭部CTでは水頭症を認めなかつた。髄膜瘤あるいは嚢包性奇形腫を疑い手術を行なつた。腫瘍の内部は約400mlの淡黄色の液体で満たされた閉鎖腔で、神経組織は認められなかつた。嚢包の内面は肉眼的に平滑な内膜を有し、付着部に直径約3cmのelasticな多房性の腫瘍を認めた。腫瘍は脊椎管の方へ伸び、剝離に限界があるため途中で切断して創形成を行ない手術を終了した。病理組織所見では嚢包の壁は、正常の皮膚とグリアから成る内膜を有し、腫瘍の部分は三胚葉の成分からなる奇形腫であった。

以上の所見より teratomatous cyst の形の仙尾部奇形腫と診断した。しかしながら、巨大な嚢包がグリアでうらうちされ、腫瘍部分のグリアは嚢包を形成せず、腫瘍の表面にグリアがみられないことから、myelocystocele に奇形腫が合併した可能性も否定できない。meningocele と奇形腫との合併は文献上10例程みられるが、myelocystocele との合併例は報告がない。また、今回の症例を1969年 Lake らが提唱している reverse dermoid という概念にあてはめることも可能

である。仙尾部は発生学的に複雑でそこに生じる先行奇形、先天腫瘍の種類が多い。従つて同部の腫瘍は短絡的に髄膜瘤と診断することなく、現在のところ Lemire らの鑑別方法に従つて診断を進めることが最良であると考えられる。

9. 先天性筋ジストロフィー (F型) のリハビリテーション

(国療下志津病院) ○山形 恵子

(都立北療園) 藤本輝世子

(東女医大リハビリ)

三沢 峰茂・網本さつき・関屋 昇

F型(福山型)先天性筋ジストロフィー症は単劣性遺伝の形式をとると考えられているが胎内感染説もあり今だ確定していない。

症状は特徴的な顔面筋の仮性肥大と全身の floppy 状況に加え、発達遅滞がみられ、脳障害児とか重心児と誤診され、積極的なリハビリ指導を受けない例もみられる。

リハビリテーション指導上、特に注意する点は育児と子供の運動、精神面の発達促進及び維持である。早期から亢重力活動を高め関節変形、拘縮予防の運動指導を実施する。

多くの例は5～6歳までに坐位保持が可能となるも女児例に比べ男児の機能発達は不良である。又6歳頃より逆に変形、拘縮が増悪し獲得した機能が低下して行く。てんかん合併も約50%にみられるとの報告もある。

我々は早期から発達促進指導を行なうと共に機能低下に関与する関節拘縮の予防、生命維持に関与する呼吸機能維持指導を親・教師にも協力を依頼し、生命管理を続けている。

10. 高齢者(80歳以上)の大腿骨頸部骨折について (第二病院整形外科)

○藤原 英士・菅原 幸子・大野 博子・
上田 禮子・石上 宮子・土屋 敦

昭和53年以降より、当院で入院治療を行なつた80歳以上(最高101歳、最低80歳)の大腿骨頸部骨折は13例であり、内側骨折6例、外側骨折7例である。本疾患は患者が80歳以上であることと呼応して全例に治療を要する合併症を有し、手術適応の選択、麻酔法決定に密接に関連している。高齢者における大腿骨頸部骨折の治療原則は、全身状態を厳しく検討し生命の危機につながる続発症を防止し、早期離床させることである。今日、手術法、固定材料の発達、麻酔法の進歩は、積