

1B-31) Subtemporal transtentorial approach にて摘出した脳幹部海綿状血管腫の1例

青木 広市・中川 忠 (新潟県厚生連中央
倉島 昭彦・山崎 英俊 (総合病院脳神経外科)

頭蓋内 cavernous angioma は比較的稀な疾患と考えられてきたが、近年画像診断法の進歩に伴い発見が容易になったことから脳幹出血の原因として、この疾患を経験することは少なくない。そして、この疾患の手術機会は増えており、その臨床像からみて、適応の決定と手術に際しては慎重な態度が求められている。今回、私共が経験した症例をビデオで供覧する。症例、49才男。入院1カ月前より頭痛、複視、左上眼窩部のシビレを訴え、その後、突然歩行障害、右片マヒが出現した。入院時、軽度意識障害、眼球運動障害、眼振、右側運動不全麻痺、失調などを認む。CT、MRI で橋出血と診断し、保存的に治療し症状は徐々に改善した。しかし、MRI 上で橋上部の左腹外側に cavernous angioma の所見が残存し、1カ月後に手術で摘出した。術後経過は良好で、2カ月後職場に復帰した。脳幹部の cavernous angioma は比較的軽微な神経症状で発症することが多く、手術に際しては適応の決定、手術法の選択を慎重に行い、後遺症状を決して残さないことを肝に銘ずべきである。

2A-1) 脳室内出血で発症し片側性病変から両側性病変への移行を観察し得た小児 Moyamoya 病の1例

妻沼 到・大倉 良夫 (水戸済生会総合病院
早野 信也 (脳神経外科)
小池 哲雄 (新潟大学脳神経外科)

症例は6才男児。てんかん・脳血管障害を思わせるエピソードなし。一卵性双生児の兄がいるが、病歴・CT 所見に特記すべき事なし。平成元年7月20日頭痛・嘔吐で急性発症。傾眠傾向・項部硬直の他神経学的に異常所見なく、血清抗核抗体・抗 DNA 抗体・抗 Sm 抗体・血清補体価はいずれも正常。CT で左側脳室体部を中心とする脳室内出血を認め、造影剤投与により左中大脳動脈 M₁ 部がやや毛羽立って増強された。脳血管撮影では左側 carotid fork 特に中大脳動脈起始部が高度に狭窄し、脳底部に軽度の moyamoya 血管を形成していたが、右内頸動脈領域には狭窄性病変及び異常血管網は認められず、類 moyamoya 病と考えられた。発症から5カ月後に脳血管撮影を再検したところ、新たに右中大脳動脈 M₁ 部に約50%の狭窄が生じていたため、片側性病変から両側性病変に進展、即ち moyamoya 病と診断

し、平成2年1月11日再出血予防を目的に左側 STA-MCA anastomosis 及び EMS を施行。術後は何ら障害を残さずに退院し、元気に外来通院中である。

2A-2) 若年者の脳梗塞の検討

山本 潔・川上 敬三 (秋田赤十字病院
増田 浩・熊谷 孝 (脳神経外科)
広田 紘一・山田 茂 (同 神経内科)
高橋 薫 (同 内科)

Moyamoya 病、Takayasu 病を除く、40歳以下の脳梗塞13例を CT より穿通枝領域7例および皮質枝領域6例の2群に分類し、脳血管写所見、risk factor につき検討した。これらの症例では高血圧、不整脈は認められなかった。穿通枝梗塞7例中4例では、脳血管写上の血管病変、有為な risk factor を認めず、特発性若年性脳梗塞と考えられ、うち1例では aPTT の延長を示し、Lupus anticoagulant が陽性であった。特発性の症例では入念な凝固系の検索が必要と思われた。(1例は現在検索中)皮質枝梗塞6例中5例および動脈硬化性変化を認めた穿通枝梗塞1例で脂質代謝異常が認められ、若年で発症する皮質枝梗塞の risk factor として重要と考えられた。また、悪性腫瘍の経過中に脳梗塞をきたした症例が2例認められ、かかる症例では血管内凝固活性が高いことが指摘されており、原疾患が脳梗塞の発症機転に関与したものと考えられた。

2A-3) 前大脳動脈に3個の動脈瘤を合併した 中大脳動脈閉塞症の1例

江面 正幸・香川 茂樹 (白河厚生総合病院
脳神経外科)

無症候性に経過した中大脳動脈閉塞症に、同側前大脳動脈末梢部に3個の動脈瘤を合併した症例を経験した。症例は67歳女性、意識消失、右片麻痺にて発症、当科に搬送された。CT では異常所見を認めず、直ちに脳血管撮影を施行した。左内頸動脈撮影では、明らかな閉塞血管や狭窄部位は認めなかった。右内頸動脈撮影では右中大脳動脈の起始部での閉塞を認めたが、その支配領域は右前大脳動脈からの leptomeningeal anastomosis により還流されていた。また右前大脳動脈には、前内側前頭動脈との分岐部および脳梁辺縁動脈との分岐部の2カ所に動脈瘤を認めた。右片麻痺は翌日には寛解し TIA 発作と考えられた。発症より20日後に脳動脈瘤根治術を施行したところ、これら2個の動脈瘤のほか前頭極動脈との分岐部にも動脈瘤を認めたため、計3個の動脈瘤に

clipping を施行した。

中大脳動脈閉塞症による hemodynamic stress が誘因になったと考えられる脳動脈瘤の報告は散見されるが、本症例のように前中大脳動脈の末梢部に3個の動脈瘤が発生した症例は稀と思われたので報告した。

2A-4) 低血糖発作時、右片麻痺、失語症を呈した左中大脳動脈閉塞症の1例

北條 敦史・中川原 譲二
 武田利兵衛・田中 靖通
 瓢子 敏夫・福岡 誠二
 戸島 雅彦・山口日出志 (中村記念病院)
 中村 順一 (脳神経外科)
 末松 克美 ((財)北海道脳神経疾患研究所)

今回我々は低血糖発作時に一過性右片麻痺、失語症を呈した左中大脳動脈閉塞症の症例を経験し、発作時及び発作後の脳血流量を測定し得たので報告する。症例：51歳、男性。平成元年12月1日、突然の意識障害にて搬入。神経学的に右完全片麻痺、失語症、両側眼球の左方偏位を認めた。搬入時血糖 13mg/dl であった。20% グルコース 20ml 静注により上記神経症状は速やかに消失した。CT では異常を認めず、脳血管造影では左中大脳動脈閉塞を認めた。低血糖発作時の ¹³³Xe SPECT では左中大脳動脈領域の脳血流量は低下 (32ml/100g/min) し、血糖値補正直後、同部の脳血流量は改善 (42ml/100g/min) した。また、慢性期の DIAMOX^R 負荷 ¹²³I-IMP SPECT early image では、左中大脳動脈領域に軽度の脳血管拡張能の低下を認めた。本例に認められた片麻痺、失語症の発現機序として、閉塞血管遠位部における代償性脳血管拡張能による脳血流の維持機構が低血糖により障害され、脳虚血が引き起こされたものと考えられた。

2A-5) 脳循環負荷試験後に虚血症状を呈した脳梗塞2症例の検討

桜井 芳明・佐藤 博雄 (国立仙台病院)
 新妻 博・嘉山 孝正 (脳卒中センター)
 脳神経外科
 桜井 芳明・佐藤 博雄

我々は脳循環予備能の検査として、脳梗塞症例に降圧負荷や diamox 静注後の脳循環測定を行っている。今回は同負荷後に脳虚血症状が誘発されたと思われる2例を経験したので報告する。症例1は頻発する左片麻痺のTIA 発作を主訴とする右中大脳動脈 (M1) 高度狭窄症で、¹³³Xe 静注法による脳循環測定で収縮期血圧を 140 から 100mmHg まで降圧した所、検査後エレベーター

の中で左上下肢の一過性脱力を訴えた。症例2は進行性の下肢に強い左片麻痺を訴え来院、脳血管造影では左内頸動脈閉塞と高度の右内頸動脈の狭窄を認めた。¹²³I-IMP SPECT では左大脳半球と右前中大脳動脈領域の CBF が低下し、diamox 1000mg 静注後は右中大脳動脈領域の CBF も低下した。検査後より左片麻痺の増悪を認めたが、約3日後に改善した。以上脳循環予備能が極度に低下した症例では、種々の脳循環負荷検査で虚血症状を惹起する可能性があり、検査施行にあたっては細心の注意を要する。

2A-6) 主幹動脈閉塞症における脳浮腫の検討

大槻 浩之・波出石 弘
 鈴木 明文・水野 誠 (秋田県立脳血管研究センター)
 中島 重良・三平 剛志 (脳神経外科)
 安井 信之

目的：内頸動脈または中大脳動脈閉塞症に関し、急性期の脳血管造影の側副血行路の程度と、脳浮腫の程度を検討した。

対象と方法：1987年から1989年の2年間に当センターで治療した脳梗塞患者 786名の内、発症2週間以内に脳血管造影を施行し、内頸動脈または中大脳動脈に脳塞栓を確認し得た 105例である。内訳は男性78例、女性27例、平均66.8歳であった。また閉塞部位は内頸動脈30例、中大脳動脈水平部27例 (レンズ核線状体動脈より近位部9例、遠位部18例)、中大脳動脈 M2 48例であった。

結果：脳浮腫の著しい群は LSA より近位部の M1 部閉塞症例に多く、側副路に乏しく、早期に再開通を認めた症例に多く、同部の CBF は平均 13.6ml/100ml/min であった。逆に、脳浮腫の軽度な群では、側副路が良好で、再開通を認めず、rCBF は 24.8ml/100ml/min であった。主幹動脈閉塞症の場合、LSA の血流と皮質枝の側副路の発達程度により脳浮腫の程度が決定されると思われる。

2A-7) 脳血管障害における ¹²³I-IMP SPECT と ^{99m}Tc-HM-PAO SPECT の解離について

大里 俊明・中川原 譲二
 武田利兵衛・田中 靖通
 鎌田 一・瀬尾 善宣
 鷺見 佳泰・松本 明彦 (中村記念病院)
 中村 順一 (脳神経外科)
 末松 古美 ((財)北海道脳神経疾患研究所)

SPECT を用いた三次元的脳血流分布の測定は、脳血管障害例の機能的診断上に有意であるが、用いるトレ