底核部に低吸収域を認めた．

以上2症例を報告し，その発症機転を中心に文献的考察を加える．

86）EC-IC bypass が有効であった急性発症片側不随意運動の2例

平尾　正人・高久　晃（富山医科薬科大学脳神経外科）
塚本　栄治・原田　淳（脳神経外科 塚本病院）
吉村菜穂子

脳血管障害により，不随意運動が他の神経症状を伴わず，かつ急性に発症することは比較的まれと思われる．我々は脳血管障害により急性発症したと考えられる片側不随意運動の2症例に対し EC-IC bypass を行い著効を認めたので，若干の文献的考察を加えこれを報告する．

＜症例1＞78歳男．1986年4月末突然左下肢に不随意運動が出現，その後左上肢にも及び，発症より2週後来院．神経学的には左上下肢の短く爆発的な筋収縮による不随意運動を認め，表面筋電図では律動性同期性のない1秒程度の群化放電の持続を示した．脳血管造影では右内頸動脈（IC）は頸部で完全閉塞．薬剤にも全く反応しないため6月17日右 STA-MCA 吻合術を施行したところ，翌日より上下肢とも不随意運動はほぼ完全に消失した．

＜症例2＞ 9歳男．1986年4月14日突然右上肢の不随意運動が始まり書字，食事等も困難となり4月30日来院．右上下肢に chorea 様の不随意運動を認めた．脳血管造影上，左 IC 終末部，M1，A1，右 A1 に高度の狭窄があり，モヤモヤ病と診断．左 STA-MCA 吻合術施行後，不随意運動は上肢で消失，下肢でも著明に軽減した．

87）頸部内頸動脈閉塞に対する超急性期手術の1例，—術中血管撮影の効用—

畑中　光昭・鈴木　直也（十和田市立中央病院脳神経外科）

高齢化社会への移行とともに，血管障害の高齢化もみられ，治療上の年齢制限が拡大されているが，やはり80歳以上の同疾患に対する手術療法は慎重に行なわれるべきと思われる．しかるに，84歳の男性で，頸部内頸動脈閉塞を来たし，意識障害，左麻痺で来診した例に対し，超急性期の頸動脈血栓及び内膜除去術を行ない，血管の再開通をみた例を経験した．完全閉塞例に対して，血栓内膜除去術は原則として行なわない事にしていたため，慎重を期して術中血管撮影を行なった．その結果，中大脳動脈は超始部で閉塞していたため，次いで STA-MCA 吻合術を追加した．吻合直後より，脳表の充血，軽度腫脹がみられ，術後の CT では出血がみられた．しかし，症状は著明に改善し，独歩可能となった．

結論：① 80歳以上の高齢者の外科的処置は慎重にすべきだが，行なう場合は分刻みの可及的早期処置が予後良好な結果を示す事がある．②，術中血管撮影の重要性を再確認した．③，高齢者は可及的早期処置とともに術後合併症の管理の重要性が強調されたい．

88）中大脳動脈閉塞症に対する emergency embolectomy の5症例

相馬　勤・土田　博美
浜島　泉・酒巻　靖弘（市立札幌病院脳神経外科）
竹田　保
北見　公一（同　救急医療部）

中大脳動脈閉塞症に対する急性期血行再建術は異論の多い所であるが，24時間以内に行なわれた emergency embolectomy は1956年 Welch の報告以来現在まで我々の5症例を含め55例を集め得た．これら55例の手術予後は改善群55%，不良群24%，死亡群22%で，吉本らの報告による本症の自然経過では80%が普通社会生活不能群に属するとの報告に比較して意外に良好である．

我々の5症例では4例になんらかの心疾患の既往を有し，閉塞部は2例が水平部，3例が分岐部であった．術後血管撮影では5例ともに良好な patency が認められ水平部閉塞例では穿通枝の造影も良好であった．分岐部閉塞例の3例では術後に出血性梗塞などの合併症はみられず機能回復も満足すべきものであった．水平部閉塞の2例では術後に出血性梗塞を認めたがいずれも被殻部に限局する小範囲のもので，1例では機能回復も良好であったが他例では機能改善は不良であった．5症例を呈示し，手術適応，手術手技，合併症など文献的考察を加え報告する．

89）重症脳梗塞に対する外減圧術の経験

桜木　貢・三森　研自
中川　端午・本宮　峯生（北海道脳神経外科記念病院）
都留美都雄

急性期重症脳硬塞の予後を左右する重要な因子の1つとして高度の脳浮腫による頭蓋内圧亢進がある．これに対する治療法の1つとして，減圧術が行われているが，その適応，手術時期等については必ずしも意見の一致はみられていない．