77）中大脳動脈閉塞症における臨床像の検討

多田　光宏・上野　一義（国立療養所）
宝金　清博・井原　博（北海道第一病院）

過去約3年間に入院した脳梗塞患者のうち中大脳動脈に閉塞が証明された55例につき，その臨床像を検討した．

＜結果＞ 1. 閉塞部位と臨床像の間には有意の関係を認めない．2. 側副血行の悪いもの程，突発型発症が多く，初診時症状が重く，最終予後が悪い．3. 血栓症に比し塞栓症は側副血行が悪く予後が悪い．4. 側副血行と CT 上の脳梗塞の範囲 Relative Infarction Size は相関する．5. 進行性卒中では側副血行の Fair が多く，Good が少ない．6. 階段状増悪型進行性卒中は塞栓症に多く，予後が悪い．7. 緩徐連続増悪型進行性卒中は血栓症に多く予後が良い．

＜結論＞ 中大脳動脈閉塞症の臨床像は側副血行と密接な関連性がある．

78）中大脳動脈閉塞症の神経放射線学的検討

宝金　清博・上野　一義（国立療養所北海道第一病院脳神経外科）
多田　光宏・井原　博

〔目的及び対象〕 中大脳動脈閉塞症における血管閉塞部位と側副血行路の良否と，この結果生ずる脳梗塞の CT 上の範囲の関連を明らかにするため，脳血管撮影により中大脳動脈閉塞が確認された54例の脳梗塞例を検討した．

〔結果及び結論〕 脳血管撮影上，基幹部閉塞は，穿通枝の前後により3つに分類し，二次分枝閉塞は上行枝と下行枝の2つに分け，皮質枝閉塞は単数の閉塞と複数の閉塞に分けたこの分類にもとずき，側副血行路の良否を評価することにより，CT 上の梗塞の範囲と脳血管撮影がよく相関することが判った．

79）椎骨脳底動脈閉塞症にて再開通をみた2例

嶋崎　光哲・武田利兵衛
井出　渉・川合　裕
佐藤　純人・小笠原俊一（中村記念病院脳神経外科）
藤原　秀俊・戸島　雅彦
佐々木雄彦・鎌田　一
田中　靖通・中村　順一

脳梗塞における脳血管写上の再開通現象についてはよく知られている事実であるが，椎骨脳底動脈閉塞症例の再開通については文献的にも稀である．我々は，最近，臨床症状，脳血管写にて脳底動脈閉塞症と早期診断され，抗凝固療法，線溶療法施行後，脳血管写にて早期に再開通が確認され，症状も著明に改善した2例を経験した．脳底動脈閉塞症病変の解除を脳血管写で確認した報告は少なく，また，これらの症状より，虚血症状を呈しながらも，なお可逆性を有する脳に対する血流再開は時に機能回復をきたしうること．さらに，これらの事実は急性期天幕下虚血病変に対する治療を考える上で極めて重要と考え，若干の文献的考察を加え報告する．

80）めまいを主訴とした Subclavian Steal Syndrome 4症例

原田　淳・遠藤　俊郎（富山医科薬科大脳外科）
岩井　良成・高久　晃
西嶌美知春（社会保険高岡病院脳外科）
神山　和世（斉藤記念病院脳外科）

我々は，これまで7例の Subclavian Steal Syndrome を経験しているが，うち4例は，めまいを主訴としていた．4例の内訳は，男3例，女1例，平均年令63才であった．Subclavian Steal Syndrome 病変は，左3例，右1例であった．　4例とも脳血管写上 Subclavian Steal Syndrome 病変の対側椎骨動脈に，閉塞狭窄，屈曲等の血管病変を合併していた．一方めまいを示さなかった3例には，椎骨動脈病変を認めなかった．4例中，1例に axillo-axillary bypass 手術及び vertebral artery transposition を，1例に axillo-axillary bypass 手術のみを施行した．手術例のうち前者を紹介し，めまいを主訴とした4例の脳血管写上の特徴について報告した．

81）小脳梗塞の17例の検討

川田　佳克・佐古　和廣
橋爪　明・大神正一郎（旭川医科大学脳神経外科）
米増　祐吉
鈴木　望・程塚　明（大西病院脳神経外科）

CT 上 low density を認め，脳幹部梗塞を伴なわない小脳梗塞17例を検討し，その臨床的特徴に関して検討した．

発症時の平均年齢は64歳で男女比は12：5．CT より推定し，上小脳動脈領域が6例，前下小脳動脈1例，後下小脳動脈領域が10例であった．CT では mass effect が9例，水頭症が2例に認められ，また出血性梗塞が4例に認められた．

この出血性梗塞の頻度はテント上の梗塞と比べて高いと考えられた．原因として，小脳梗塞は塞栓によるもの

が多いためと考えられた．また出血性梗塞はいずれも予後に影響を与えないと考えられた．

82) MRI により脳幹部小梗塞と診断された pure sensory stroke および pure motor hemiparesis

増田 良一・福田 修（富山医科薬科大学 脳神経外科）
高久 晃
佐藤 秀次・鈴木 尚（金沢脳神経外科病院）

症例1：67才男性．右半身の触覚低下．温痛覚及び深部知覚は保持．運動麻痺は認めず．発症5日目に MRI にて，IR 2000/400 で低信号，SE 2000/80 で高信号の延髄左内側部小梗塞を認めた．視床には異常は認められなかった．

症例2：62才男性．顔面を含む右片麻痺．知覚障害は認めず．発症7日目に MRI にて，IR 2000/400 で低信号，SE 2000/80 で高信号の橋底部右側小梗塞を認めた．内包部には異常は認められなかった．

両例とも全経過を通して CT では梗塞巣は認められなかった．

83) Percutaneous Transluminal Angioplasty (PTA) で治療した Subclavian Steal Syndrome の1例

皆河 崇志・小池 哲雄（新潟大学脳研究所 脳神経外科）
佐々木 修・田中 隆一
伊藤 寿介（新潟大学歯学部放射線科）
青木 廣市・長谷川 彰（長岡中央綜合病院 脳神経外科）
西巻 啓一

我々は，右鎖骨下動脈狭窄による subclavian steal syndrome の一例に PTA を施行し，良好な結果を得たので報告する．症例は労作事の右手の脱力を主訴とする46才の男性で，両上肢の血圧の明らかな左右差を認め，右鎖骨上部で血管雑音が聴取された．血管撮影では，右鎖骨下動脈に著明な狭窄があり，右椎骨動脈（RVA）の逆流現象を認めた．transfemoral route で PTA を行ったが，この間 RVA への distal emboli を防止する目的で transbrachial route のバルーンカテーテルで RVA を遮断した．術直後より狭窄部は著明に拡張し，自覚及び他覚症状は消失した．今後，長期の経過観察が必要だが，PTA は本症に対して有用と思われた．

84) 急性期血管内血栓溶解術が奏効した脳塞栓症の1例 — Balloon catheter による局所ウロキナーゼ動注療法 —

菅原 孝行・高橋 明
蘇 慶展・須賀 俊博（東北大学脳研脳神経外科）
吉本 高志・鈴木 二郎

バルーンカテーテルより閉塞部位にウロキナーゼを投与し，有効であった脳塞栓症の1例を報告する．症例は37歳男性．消防訓練で1階から7階まで階段をかけ登った後，右片麻痺，失語症で発症後3時間で入院．仙台カクテルを投与しつつ，血管写で左 M_1 近位部閉塞を認めた．血管写についで leak balloon catheter を M_1 に挿入，ウロキナーゼ96万単位を動注し，MCA 分枝の一部閉塞を残して再開通した（発症 5.5 時間）．CT 上左基底核部の出血性梗塞を呈したがすみやかに神経症状の改善をみた．後日，心エコーで左房粘液腫と診断され，胸部外科にて腫瘍を摘出した．現在，神経脱落症状なく職場復帰している．

85) 椎骨動脈解離性動脈瘤による小脳梗塞の1治験例

三森 研自・中川 端午（北海道脳神経外科記念病院）
桜木 貢・都留美都雄
阿部 弘（北海道大学脳神経外科）
宮坂 和男・阿部 悟（北海道大学放射線科）

椎骨動脈解離性動脈瘤により後下小脳動脈閉塞をきたし，重症小脳梗塞を発生した若年者の1治験例を若干の文献的考察を加えて報告する．症例は36才男性，S61年1月27日早朝突然めまい，呕吐出現し，某院入院した．翌朝急に意識障害におちいり当院に搬入された．入院時，失調性呼吸，意識半昏睡，両側瞳孔縮小，対光反射消失，眼球正中位固定，四肢麻痺を認めた．CT スキャン上右小脳半球に広汎な低吸収域及び水頭症の所見を認めた．ただちに右脳室ドレナージを施行後，脳血管撮影をおこなった．右椎骨動脈—後下小脳動脈分岐部の領域に解離性動脈瘤を認めた．即日，後頭蓋窩内減圧術をおこなった．術後経過順調で軽度複視を残すのみで4月15日退院した．

86) 同時多発性に血管閉塞を来たした脳塞栓症の1例

黒沢 久三・小川 彰（国立仙台病院脳卒中センター）
嘉山 孝正・桜井 芳明

心臓由来の塞栓症で，同時多発性に脳血管閉塞をきたしたいわゆる shower emboli の症例を経験し，経時