

手術手技に連動した DSA による術中の即時的な観察と評価が最も重要であると考えられる。

37 未破裂脳動脈瘤クリッピング術における術中運動誘発脊髄電位 (MEP) モニタリング

山崎 貴明・佐々木雄彦・上山 憲司
大里 俊明・安斉 公雄・及川 光照
中川原讓二・中村 博彦

中村記念病院脳神経外科

【目的】未破裂脳動脈瘤クリッピング術における一時血行遮断に伴う虚血、手術操作による血管の狭窄、閉塞等を原因とする術後運動機能障害を防止する目的で、術中運動誘発脊髄電位 (MEP) モニタリングを施行し、その手技および有用性につき報告する。

【方法】対象は中大脳動脈瘤、内頸動脈瘤、前大脳動脈瘤の7症例で、レンズ核線状体動脈、前脈絡叢動脈近傍に手術操作が及ぶものを対象とした。MEP 記録電極は全身麻酔導入前、座位にて、第6、第7頸椎間から頸髄硬膜外腔第2頸椎レベルを上端に、5極の硬膜外カテーテル電極を留置した。全身麻酔下に通常の前頭側頭開頭を行い動脈瘤近傍まで到達したところで SEP にて N20 成分の phase reversal を記録し、中心溝を同定した。precentral gyrus に沿って4極の皮質刺激電極を設置し、双極矩形波単一刺激を行い MEP を記録した。

【結果】7例中6例で低体温麻酔下も含め、安定したモニタリングが可能であった。1例で一時血行遮断時に MEP の振幅が消失し、遮断解除にて回復を示した。また1例で動脈瘤への手術操作により MEP 振幅の低下を認めたが、脳ベラの圧排の解除により回復を認めた。全例にて術後運動機能障害は認めなかった。

【結語】運動誘発電位は皮質運動野の異常のみならず、前脈絡叢動脈、レンズ核線状体動脈の血流不全による内包近傍の異常も捉えることができるため、脳動脈瘤クリッピング術における術中運動機能モニタリングとして応用可能であると考えられた。

38 パーキンソン病の painful dystonia に対する視床下核刺激術の有用性

安藤 肇史・仁村 太郎・富永 悌二*

国立宮城病院脳神経外科

東北大学医学部脳神経外科*

painful dystonia を有したパーキンソン病に視床下核刺激術を行い有用であった2例を経験したので報告する。

〔症例1〕73歳女性。主訴は左足指の疼痛。ヤール分類4の進行パーキンソン病であり、患者は動けない事は受容していたが、激しい疼痛の改善を希望していた。疼痛の原因はジストニアによるものであり、種々の内科的治療が無効のため右視床下核刺激術を行った。術後ジストニアは著減し、それに伴い疼痛もほぼ消失した。しかし、ジストニアを視診上ほとんど認めないが疼痛を訴える時間帯が存在した。この痛みは乳糖で改善するもので、病悩期間が長期に及んだための精神的なものと考えられた。術後6ヶ月、手術の効果は継続している。

〔症例2〕69歳男性。主訴は左下肢の疼痛。以前に左の淡蒼球凝固術を行っているため右の固縮は軽度だが、左に強い固縮を認めた。疼痛は drug off 時に出現し、特に左足指にはジストニアを伴っていた。無動、wearing off の症状も目立つためあえて両側の視床下核刺激術を行った。術後に固縮、ジストニアの改善とともに疼痛は消失、現在まで効果は持続している。ジストニアに対する手術は淡蒼球手術が一般的であるが、今回の2症例は視床下核刺激術を行った。パーキンソン病に伴うジストニアには視床下核刺激術も有効であると考えられた。

39 片麻痺性偏頭痛の2例

勝村 浩敏・中川 敬夫*

公立丹南病院脳神経外科

福井大学医学部脳脊髄神経外科学*

片麻痺性偏頭痛の2症例について報告する。

〔症例1〕39才、男性。12年前に頭痛、左半身のしびれ出現し、数日で軽快した。数年前より、眼

