

暗点は視機能の高度な障害を示すので、後頭極の障害が疑われる症例では、同名暗点を念頭に置き、視野測定を施行すべきである。

9 Cortical deafness の一例

青木 悟・斎藤 隆史
倉島 昭彦・遠藤 浩志 (長野赤十字病院)
梨本 岳雄 (脳神経外科)
村上 博淳 (新潟大学脳研究所)
(脳神経外科)

両側大脳病変による両側性の重篤で永続する聴力障害を呈した一例を経験したので報告する。

患者は72歳、女性。60歳の時に右被殻出血の既往があるが、その後は聴力障害なし、ADLにも問題なく一人暮らしをしていた。今回は右片麻痺、言語障害で発症、このときより両側の重篤な聴力障害を自覚した。頭部CT、MRIでは左被殻出血と右被殻出血後変化を認めた。BAEPではI～VI波までは正常であったがVII波は潜時がやや延長、audiogramでは全音域で気導、骨導ともscale outであった。標準失語症検査では読む、話す、の項目は比較的保たれていた。患者は日常生活では時折ドアが閉まる音などに反応することがあるが、その他は言語も環境音もほとんど聞き取れない状態であり、その後2年経過した現在でも同様の状態が継続している。

聴覚刺激は蝸牛神経核から複雑な交差を繰り返しながら脳幹を上行、対側優位に内側膝状体に達し、ここから auditory radiation を形成して一次聴覚皮質である Heschl's gyrus や聴覚関連皮質である Sylvian fissure の upper bank, superior temporal gyrus などに投射すると考えられる。Auditory radiation は被殻の後腹側に接するように走行、一部は被殻後腹側を貫通して走行していると考えられ、本症例は2回の出血によりこれらの線維が両側性にほとんど全て障害されたために重篤で永続的な聴力障害が出現したものと考えられた。

10 頸部ジストニアに対する外科治療

師田 信人・亀山 茂樹 (国立療養所西新潟中央病院てんかん・機能脳神経外科)
増田 浩・大石 誠

神経根機能マッピングに基づいた頸部ジストニアに対する外科治療成績について検討した。

【対象及び手術手技】国立療養所西新潟中央病院にて1999年12月以降手術した頸部ジストニア患者6名(男性2名、女性4名、年齢30-51才)を対象とした。責任筋群の同定はdynamic EEG上の異常筋収縮の有無の他にもmuscle pinch sign, MAB (muscle afferent block)の結果を斜頸の方向とも合わせて総合的に評価・判断して決定した。手術はBartrand変法手術を基本とし、必要に応じて末梢での神経遮断術を追加した。具体的には、後頸筋群に対してはC1, C2前根切断, C3-C6脊髄神経後枝遮断術を、胸鎖乳突筋に対しては異常後頸筋群と同側であれば硬膜内での選択的副神経胸鎖乳突筋枝切断を、対側であれば末梢での神経遮断術及び筋切離術を施行した。硬膜内操作による神経根細枝切断に際しては神経生理学的に各神経根細系の支配領域を決定し、責任筋群を支配しているもののみを切断した。初回手術は主に後頸筋群と胸鎖乳突筋の除神経を行い、術後の状態を評価して必要に応じて残存する異常筋群の手術を追加した。前頸筋群(肩甲挙筋、前斜角筋など)の除神経術は1例に施行した。

【結果】6名に対する10回の各種除神経術、及び術後半年後に再発した1名に対する対側後頸筋群の除神経術、計11回の手術を行った。以前にボツリヌス治療を受けたことのある2名では責任筋群の同定は容易でなかった。手術による重篤な合併症(頭部下垂、上肢挙上障害、嚥下・構語障害など)は経験していない。術後経過は2名で完全消失、4名で若干の残存を認めるものの日常生活上の障害は大幅に改善を認めた。尚、重度人格障害を合併している1名では精神疾患との関係で症状が動揺するため外来で経頭蓋磁気刺激療法を継続している。

【まとめ】難治性頸部ジストニアに対する神経根機能マッピングに基づいたBertrand変法手術