

【結論及び考察】(1) AAEの有無は機能予後を左右する。(2) 完全閉塞例でも thrombolysis を組み合わせることにより therapeutic time window を延長させられる例が存在する。(3) Completed stroke でも CEA の適応となる例が存在し、その適応決定に DWI が有効である。

3) クモ膜下出血術後の遅発性脳血管攣縮に対する塩酸ファスジル(エリル®)の使用経験

市川 昭道・川崎 浩一(更埴中央病院 脳神経外科)
 藤本 剛士
 青木 悟・斎藤 隆史(長野赤十字病院 脳神経外科)

クリッピング術を行った急性期破裂脳動脈瘤に対して、遅発性脳血管攣縮に対する塩酸ファスジル(エリル®, 以下 FH と略す)の予防効果を検討した。対象は、1992年4月以降の同一術者による FH を使用しない22例(non-FH 群)と、1995年10月以降の FH を使用した19例(FH 群)の計41例で、後者に女性が多いという以外は、両群間で年齢・CT 上の Fisher group・術前の Hunt & Kosnik 分類には差がなかった。FH はクリッピング術を施行(Day 1 or 2)した翌日より開始し、14日間使用。また全例に14日間以上の持続脳槽ドレナージを併用した。[結果]①CT 上の低吸収域の出現は、non-FH 群:13/22例, FH 群:4/19例で有意($p < 0.03$)に FH 群で低く、②症候性血管攣縮の出現は、non-FH 群:12/22例, FH 群:1/19例で有意($p < 0.002$)に FH 群で低く、③退院時 ADL も、Excellent + Good は non-FH 群で9/22例, FH 群で15/19例と有意($p < 0.03$)に FH 群が優れていた。④FH 使用群で術後の予期せぬ出血は一例も無かった。[まとめ]くも膜下出血後の遅発性脳血管攣縮の予防という面からは、FH は有効な薬剤と考えられた。今後症例を重ね検討していきたい。

4) 広範な焦点を有する前頭葉てんかんの2手術例

富川 勝・福多 真史(国立療養所西新潟中 央病院 脳神経外科)
 亀山 茂樹

一側大脳半球の広範な脳実質障害を伴った前頭葉てんかんの2手術例を報告する。症例1, 48歳女性。生後9ヶ月で脳炎に罹患し精神発達遅滞と右片麻痺が後遺した。

12歳でてんかん初発。発作は薬物療法に抵抗性を示し、単純部分発作が5-10/日、複雑部分発作が2-5/日の頻度で出現していた。MRI では左大脳半球の広範な実質障害が認められた。発作間欠時脳波では左半球優位に棘波が認められたが、発作時脳波ビデオ記録では焦点は同定できなかった。発作間欠時 SPECT では左大脳半球の広範で高度の血流低下が、発作時 SPECT では右小脳半球の著明な血流増加が認められた。発作症候と以上の所見より左前頭葉てんかと診断し、慢性硬膜下記録を行い焦点を同定し、functional mapping を行つて、焦点切除術(前頭葉部分切除、皮質切除)を施行した。術後神経学的に悪化なく、発作は消失している。症例2, 25歳女性。1歳時に急性硬膜下血腫で手術を受け、精神発達遅滞と右片麻痺が後遺した。3歳でてんかん初発。抗てんかん薬で一時発作は抑制されたが再び増加し、複雑部分発作が4-5/日の頻度で出現するようになった。発作間欠時脳波では F3, C3, F7 に棘波が認められたが、発作時脳波では症例1と同様に焦点は同定できなかった。MRI, 発作間欠時・発作時 SPECT は症例1とほぼ同様の所見であり、慢性硬膜下記録により焦点を同定し、焦点切除術を行つて良好な結果を得た。以上のような広範な脳実質障害に起因する前頭葉てんかん症例に対しても、慢性硬膜下記録と functional mapping を用いた焦点切除術が有効な手術戦略となると考えられた。

5) 低体温療法における免疫能の検討

斎藤 隆史・倉島 昭彦(長野赤十字病院 脳神経外科)
 渡部 正俊・青木 悟
 大塚 顕(小川赤十字病院)
 原田 敦子(新潟大学 脳神経外科)

低体温療法において、感染症の合併は予後に影響を与える重要な因子である。当科で行ったバルビタール単独群、低体温併用群の感染症合併率は、それぞれ26%、40%と低体温併用群で高く、敗血症などの重症感染症が多かった。今回各種免疫能に及ぼす体温の影響を検討したので報告する。【対象と方法】低体温療法を行った12症例で、低体温中の患者末梢血中の白血球数、リンパ球数ならびに CD3, CD4, CD8, CD16, HLA-DQ の各種リンパ球サブセットを測定した。またリンパ球幼若化反応を、PHA, Con-A 刺激にて³H-TdR を用い、5% CO₂ 37℃ 8時間培養下で行った。NK 活性は5% CO₂ 37℃ 3.5時間培養による⁵¹Cr 遊離法に行つた。以上の結果と、体温との関係ならびに経時的变化を

検討した。【結果】低体温により白血球数は影響を受けなかったが、リンパ球比率は35℃以下の全例で低下した。リンパ球サブセットは34.5℃以下で、Tリンパ球なかでもCD8陽性細胞比率が低下した。これらは復温後正常化した。リンパ球幼若化反応は34℃まではほぼ保たれていた。NK細胞の比率は34.5℃以下で低下した。またNK活性は35℃以下で低下した。NK活性低下は低体温導入直後より出現し、低体温中続き、復温後改善された。NK活性低下は低体温がサイトカイン、あるいは表面レセプターを介し影響を及ぼした可能性が示唆された。【結論】1. 低体温により白血球数は影響を受けなかったが、リンパ球比率は35℃以下の全例で低下した。なかでも、Tリンパ球特にCD8陽性細胞比率が低下した。しかし34℃までの低体温はリンパ球幼若化反応には影響を及ぼさなかった。2. NK細胞比率は34.5℃以下の多くの症例で低下し、NK活性は35℃以下のほとんどの症例で低下した。3. 低体温による免疫能低下は、Tリンパ球およびNK細胞比率の低下、ならびにNK活性の低下による可能性が示唆された。

6) Intracellular arachnoid cyst の1例

玉谷 真一・外山 孚
北沢 智二・大石 誠 (長岡赤十字病院)
斎藤 有庸 (脳神経外科)

Intracellular arachnoid cyst の一手術例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告した。

症例は59歳女性。2年前から視野狭窄に気づくも放置。その後徐々に視力低下、視野狭窄が進行したため眼科受診、両耳側半盲及び視力低下を指摘され当科紹介され受診した。craniogram では sella の拡大が認められ、CT および MRI にて intracellular から suprasellar にかけて cystic mass が認められた。内溶液は髄液と同等と考えられた。右 subfrontal approach にて cyst の開放術を行った。cyst 内溶液は髄液様で、病理診断は arachnoid cyst であった。症状出現後比較的長期の経過にも関わらず、術後速やかに視力、視野ともに改善した。

Intracellular arachnoid cyst は比較的希な疾患とされる。鑑別すべき benign intracellular cyst としては Rathke's cleft cyst, Epidermoid cyst, Pars intermedia cyst などが考えられる。治療方法としては開頭術による cyst の開放、および transphenoidal approach による cyst 開放術があるが、後者の場合

髄液漏や髄膜炎等の合併が比較的高率に起こるとの報告が多く、開頭術の方が better と考えられる。Intracellular arachnoid cyst の発症機序としてはいくつかの説があるが、empty sella がもともと存在し、そこに何らかの炎症機転が働き憩室入口部のくも膜が癒着し憩室が正常くも膜下腔との交通を断たれ cyst が形成されるとする説が有力である。われわれの症例も比較的厚いくも膜に被われた cyst であり、同様の発症機序で生じたものではないかと考えられた。

7) 診断に苦慮した傍鞍部腫瘍の1例

中島 拓・森 修一
長谷川顕士・土屋 尚人 (水戸済生会総合病院)
早野 信也 (脳神経外科)

症例：63歳女性、右前額部から鼻弓の鈍痛と複視で発症。右眼球の内上下転制限と右眼瞼下垂、右三叉神経第1-2枝領域の知覚障害を認めるが、視力視野は正常。血液生化学検査では炎症所見なく、下垂体前葉機能を含め異常なし。MRI では辺縁不整だが、境界明瞭で、傍鞍部から後篩骨洞、蝶形骨洞に及び Gd 造影にて網状に造影される腫瘍像が認められた。嚢胞、石灰化、出血の所見無し。鞍上部、斜台への進展は軽度で、右内頸動脈は上外側後方に偏位し、脳幹と腫瘍に連続性なし。脳血管造影で腫瘍陰影なし。経鼻的生検術を行い、HE 標本で、mitosis 認め、核小体が明瞭な円形細胞の密集を認めたためリンパ腫を疑った。しかし免疫染色では、ケラチン、EMA、LCA、NSE が陰性で、HMB-45が強陽性、S100が陽性であることから amelanotic melanoma と診断された。なお転移性黒色腫を思わせる原発巣は全身検索にても指摘できず。ステロイド投与と放射線照射を行い、症状は著明に改善したが、照射後のMRIでは腫瘍の縮小は見られなかった。

考察：頭蓋内悪性黒色腫は主に脳軟膜に原発し、メラノプラストの多い脳幹腹側が好発部位だが、本例ではMRI上腫瘍と脳幹の連続性は見られない。また、副鼻腔粘膜に原発した黒色腫は通常、副鼻腔に広範に進展した後頭蓋内に進入する。本例は内頸動脈の上外側、後方変位からは副鼻腔粘膜からの発生をより強く疑うが、悪性黒色腫としては稀な発育形態である。

黒色腫の組織免疫染色では HMB-45, Fontana Masson 染色, CD68, S100 protein などのマーカーが知られるが、HMB-45は黒色腫に特異性が高く、S100は感受性が高いとされる。本例は両者が陽性であ