

に達しており、ステロイドホルモン使用群では15分後であり、またクモ膜下出血に伴う組織学的変化にも減弱傾向にあった。

結語：クモ膜下出血により脳血管外膜透過性亢進は生じ、それは早期ステロイドホルモン髄腔内投与により抑制され、かつ脳血管壁保護効果も認められ、症候性脳血管攣縮予防の可能性が示唆された。

2A-16) 神経原性肺水腫合併クモ膜下出血例の血中尿中カテコールアミン

関口賢太郎・佐藤 進 (山形県立中央病院)  
井上 明・渡辺 徹 (山形県立救命救急センター, 脳神経外科)  
大倉 良夫・玉谷 真一

われわれは、第14回本会で急性期クモ膜下出血例における神経原性肺水腫 (NPE) の臨床的特徴について報告した。今回は、クモ膜下出血発症急性期のカテコールアミン血中濃度および尿中排泄量を、NPE 合併例2例と他のクモ膜下出血例とで比較し検討を加えた。NPE 合併の2例とも Hunt and Kosnik grade V, CT 上 Fisher group 3 に分類された。来院時、room air 下の PaO<sub>2</sub> 値は hypoxemia を示し、胸部 X-P 上既に NPE 所見が認められた。また、経過中多量の泡沫状分泌物もみられたが、ventilator を用いた呼吸管理によりこれらの所見は数日以内に消失した。ノルアドレナリン、アドレナリンの血中濃度、尿中排泄量は、クモ膜下出血後軽度～中等度上昇、増加を示す例が多かったが、NPE を呈した2例では著しい高値、増量が認められた。NPE 発現に交感神経系の過緊張状態が関与していることを示す所見と考えられた。

2A-17) てんかん手術時の intraoperative EEG monitoring の重要性

田中 達也・山本 和秀 (旭川医科大学)  
高野 勝信・藤田 力 (脳神経外科)  
福田 博・米増 祐吉

難治性てんかんの手術の適応を決定する時には、long-term Video-EEG monitoring が有効で、unilateral focal onset を示す症例に焦点切除術が行なわれている。我々は、手術時の麻酔を neuroleptanalgesia にすることにより、術中の麻酔深度を覚醒レベル近くまで浅くすることが可能となり、皮質脳波によるてんかん焦点の絞り込みに良好な成績が得られたので報告する。対象は、抗てんかん薬により発作のコントロールの不良な難治性の皮質てんかん10例と難治性の側頭葉てんかんの7例である。

いずれの症例も、まず、記録15分前に笑気ガスを止めて酸素と空気の混合ガスのみとし、頭皮脳波にα波に近い速波が出現することを確認してから、田中式皮質脳波記録装置を用いて皮質の焦点部位の脳波記録を行なった。全例にてんかん焦点を確認し、焦点切除を行った。12例は seizure free となったが3例は発作が改善せず術前と殆ど同じ発作が認められた。

2A-18) Invasive EEG monitoring が必要であった難治性てんかんの3症例

福田 博・佐藤 正夫 (旭川医科大学)  
徳光 直樹・山本 和秀 (脳神経外科)  
高野 勝信・藤田 力  
田中 達也・大神正一郎  
米増 祐吉

通常の頭皮脳波でてんかん焦点の同定ができなかった症例に invasive EEG monitoring を行ない、てんかん焦点が同定できた3症例を経験した。

症例 (1): 20歳、男性。頭皮脳波では両側側頭部から始まるてんかん発作が記録されたが、病巣側を決定できなかった為、depth electrode による脳波記録を行ない、左海馬より始まる発作を確認した。

症例 (2): 14歳、女性。頭皮脳波では後頭葉から始まる発作が記録されたが、病巣側が決定できなかった為、両側 subdural strip electrodes による脳波記録を行い右後頭葉から始まる発作を確認した。

症例 (3): 16歳、男性。MRI で左弁蓋部付近に異所性灰白質を認め、頭皮脳波で同部より始まる発作が記録された。Broca の言語中枢とてんかん焦点の正確な同定を行うため、subdural grid electrodes による、functional mapping と脳波記録を行い、てんかん焦点を Broca 領の上方半分と舌領域の運動野に認めた。

2A-19) 痙性斜頸の術中筋電図—胸鎖乳突筋異常誘発筋電図の記録—

斎藤伸二郎・中井 昂 (山形大学脳神経外科)  
A.R. Møller (ビッツバーグ大学脳神経外科)

痙性斜頸に対する副神経減圧術中に、顔面痙攣患者に見られるような、synkinesis を反映する誘発筋電位を記録し得たので報告する。17例の痙性斜頸患者を対象とし、GO-isoflurane 麻酔下に副神経 (僧帽筋枝) を頸部 posterior triangle にて電気刺激し、胸鎖乳突筋より筋電位を記録した。視診上、症状が片側性であった12