

れ、VP シャント術施行。1歳4ヶ月の現在、精神発達遅延はあるが伝い歩きが可能。【症例4】在胎26週で出生、1044 Gr, Apgar 6, 生後2日目に急速に貧血が進行し IVH の診断。持続脳室ドレナージ施行。抜去後脳室拡大は進行せず、経過良好である。

A-9-1) Amaurosis fugax にて発症した内頸動脈高度狭窄症の1例

宮森 正郎・長谷川 健 (富山市民病院)
南出 尚人・山野 清俊 (脳神経外科)

頻回にくり返す amaurosis fugax にて発症し、carotid endarterectomy (CEA) を行い術後 amaurosis fugax が完全消失した高度内頸動脈狭窄症の1例を報告する。症例：68歳。男性。平成2年7月、8月、9月と amaurosis fugax (右側) をくり返した。10月1日当科入院。入院時神経学的には異常所見なし。血管撮影では右頸部内頸動脈が静脈相で造影される右内頸動脈 pseudo-occlusion の像を認め、頭蓋内内頸動脈、中大脳動脈は BA-VA 系より Pcom を介してうすく造影され、眼動脈は造影されなかった。左内頸動脈にも軽度の狭窄を認めた。右 CEA の適応と判断し、10月8日 CEA 施行。術後 amaurosis fugax は全く消失した。術後、血管撮影にて、右内頸動脈は起始部よりきわめて良く造影され、眼動脈も造影された。術後 SPECT でも両側大脳半球全体の血流増加を認めた。amaurosis fugax の発現機序について考察するとともに pseudo-occlusion 例に対する CEA の意義について述べる。

A-9-2) 1年の経過にて狭窄像の改善をみた頸部内頸動脈高度狭窄の1例

清水 幸彦・荒井 啓晶 (帯広第一病院)
鈴木 倫保・菅野 三信 (脳神経外科)

90%以上の頸部内頸動脈狭窄が、約1年の経過で改善の認められた症例を経験したので報告する。症例：55歳男。数年来の高血圧あり。1989年12月3日、突然の右上肢のしびれにて発症。某院に入院。その後時々右上下肢の脱力が起きるも、間もなく回復していたが、12月5日、突然左視力が消失、また翌日には右上下肢の片マヒが出現。12月7日、当科紹介入院となった。意識は清明であるが、軽度右片マヒが認められ、左眼は失明していた。血管撮影では、左頸部内頸動脈の90%以上の狭窄が認められた。この狭窄部より塞栓がとんで、虚血症状が

頻発していたと考えられ、アスピリン0.3を投与したところ、その後の新しい虚血症状はみられなかった。徐々に右片マヒの改善がみられたため、1カ月後介助歩行の状態でのリハビリテーションのため転院した。本年2月4日、再度血管撮影を行ったところ、内頸動脈の狭窄は約80%と改善が認められた。

A-9-3) 小脳梗塞78例の検討(2)

—再発致死2症例について—

渡辺 孝男・蘇 慶展 (米沢市立病院)
脳神経外科

1979年3月より1990年10月までの11年8ヶ月間に当科を受診し、CTあるいはMRIにて小脳梗塞と確認された症例は、78例であった。その中で、再発にて死亡した症例は、2例であった。いずれも、初発時は、両側小脳半球の watershed zone に小さな梗塞巣を認めるのみで、症状も軽微であったが、再発時には、両側小脳半球から脳幹部にかけての広範な梗塞巣が認められ、意識障害、四肢麻痺などの脳幹症状が急速に進行し、減圧術などの手術適応とならず死亡した。脳血管写所見は、症例1(60歳、男)では、初発時に脳低動脈狭窄が認められ、再発時には、脳低動脈の完全閉塞として移行していた、症例2(67歳、男)では、初発時に右椎骨動脈閉塞、左椎骨動脈狭窄が認められ、再発時には、両側椎骨動脈閉塞へと移行していた。いずれの症例においても、後交通動脈を介する側副血行路が未発達であった。

A-10-1) 虚血性脳血管障害における脳血管反応性

—降圧負荷と Acetazolamide 負荷による検討—

永山 徹・小川 彰 (東北大学脳神経外科)
吉本 隆志
溝井 和夫・藤原 悟 (広南病院脳神経外科)
甲州 啓二・菅原 孝行

【目的】虚血性脳血管障害慢性期例の降圧及び Acetazolamide (Diamox) 負荷時の脳血管反応性を SPECT を用い検討した。【対象及び方法】対象は血栓性の脳主幹動脈閉塞性病変を持つ TIA, minor completed stroke 例5例(男：女=4：1, 平均52.4歳)で、CT 上 LDA が無いかあっても小範囲で、内頸動脈閉塞1例、中大脳動脈分枝閉塞2例、前大脳動脈閉塞1例、神経学的脱落症状はあってもごく軽度であった。リング型 SPECT