

Hg 以下にした (strict blood pressure control: BPC). 脳内出血の CT 診断直後に RAF と BPC で治療した患者 (RAF group, n = 93) と PAF と BPC で治療した患者 (PAF group, n = 63) 間で翌日 CT での出血が増大した症例の出現率を比較した.

【成績】血腫増大の cutoff value を 20 % とすると RAF group で 4 人 (4.3 %), PAF group で 11 人 (17.5 %) の出血増大がみられた. RAF group は PAF group に比べ血腫増大の頻度が有意に少なかった ($p < 0.05$). 吐き気と嘔吐が 26 % にみられたが, 重篤な副作用はなかった.

【結論】抗線溶剤の急速投与と厳密な血压管理は出血増大を予防できる可能性がある.

10 Perisylvian syndrome に伴う側頭葉てんかんの外科治療

亀山 茂樹・増田 浩・藤本 礼尚
村上 博淳・柿田 明美・高橋 均
国立病院機構西新潟中央病院
脳神経外科
新潟大学脳研究所病理学分野

先天性傍シルビウス裂症候群 (perisylvian syndrome: PS) はシルビウス裂周囲の多小脳回症 (polymicrogyria) と仮性球麻痺を示す症候群であるが, 左右非対称を示すことも多い. 病因として胎生期の water-shed type の脳虚血が考えられている. 構音障害, 難治性てんかん発作や知的障害の合併も多いのが特徴である. 多小脳回は言語野に近接して存在することが多く, 機能的温存の意味で外科治療された例が少ない. 当院では, 4600 例のてんかん患者のうち 7 例の PS が含まれている. そのうちの 1 例 (15 歳, 高校生) の側頭葉てんかん患者に対して焦点切除をおこない, 良好な結果を得たので, 報告した.

症例は生来健康であったが, 発語困難を自覚していた. 13 歳で意識障害発作を発症. その後, 口部自動症を伴う複雑部分発作が徐々に増加し難治性のため 2005 年 7 月外科治療を目的に入院した. 発作型は側頭葉てんかんで, 発作頻度は 1-2 回/

週, FIQ は 62. MRI で左側に多小脳回症が明らかかな PS を認め, 脳磁図で側頭葉多小脳回に等価電流双極子集積を認めた. ワダテストで言語表出, 受容ともに右半球であり, 焦点切除可能と判断して頭蓋内電極記録で発作起始を確認の後, 側頭葉多小脳回の焦点切除術を行った. 病理診断は focal cortical dysplasia type IIB を伴う polymicrogyria であった. 術後発作は消失し, 発語困難が消失した.

PS に伴う難治性てんかん発作は焦点局在診断と機能野の局在診断により安全に焦点切除ができれば発作転帰も良いので, 考慮すべき治療と結論できる.

11 非典型的な神経血管減圧術

川口 正・小林 勉・富川 勝
平石 哲也

長岡赤十字病院脳神経外科

2004 年 5 月より 2005 年 12 月まで当院で行われた神経血管減圧術 (MVD) は 20 例である. 片側顔面痙攣 (HFS) 15 例 (Botox 治療後 3 例を含む), 三叉神経痛 (TN) 5 例である. 全例症状は軽快し合併症はない. TN では圧迫血管が必ずしも動脈ではなく, 巻き付いた静脈やクモ膜の癒着, 三叉神経の軸の歪みが原因となることもあり, Meckle's cave まで確実に剥離して観察することが重要である. また HFS では REZ よりも遠位部での圧迫例や第 VII, VIII 神経間での貫通例も存在するので注意が必要で, この際には特に AMR (abnormal muscle response) モニタリングが有用である. 症例を呈示して説明した.

12 Endonasal Transrhinoseptal transsphenoidal Approach を行った海面静脈洞下面の腫瘍

田村 哲郎・関 泰弘・中嶋 昌一
県立中央病院脳神経外科

Transsphenoidal approach には標準的な sublabial approach 以外に鼻腔から直接鼻中隔に入る