

症状は改善したが痴呆が残った。3ヶ月後のMRIでHIAは縮小した。

【考察】不随意運動のない症例報告は今までにないため、我々はHyperglycemic striatal hyperintensity syndromeと仮に呼んだ。本症候群は臨床所見と画像所見より脳腫瘍や脳出血との鑑別が必要であり、脳外科医にも疾患の知識が重要と思われた。

18 幻覚と四肢麻痺を呈した1例

小田 温・狩野 瑞穂・小出 章

村上総合病院脳神経外科

症例は59歳、男性。特記すべき既往症はない。平成16年3月5日に「青い狐が見える」などの幻覚が出現。翌日から四肢の脱力を生じ、翌々日には寝返りを打つことも困難となったため3月9日に当科を受診した。来院時には見当識は保たれており脳神経には異常を認めなかったが、四肢の筋萎縮が顕著で上肢には近位筋優位の麻痺があり手指には粗大な振戦を認めた。下肢は自動運動が不能で他動的に動かすと脛脛に疼痛を訴えた。また両側C4レベル以下に痛・触覚低下を認めた。緊急で施行した頭部、頸髄MRIでは責任病巣は認められなかった。血液検査にて炎症所見、肝機能異常、CK高値、低K血症を認め、追加検査にて血・尿中ミオグロビン高値を呈したことからミオパチーが存在することが判明し、本人も大量のアルコールを摂取していたことを自供したため原因がアルコールによるミオパチー、ニューロパチー、幻覚症と診断できた。血清Kを補充したところ症状は劇的に改善し3週間後に独歩退院した。

19 頭痛診療の見直し—副鼻腔炎による頭痛についての予備的検討—

黒木 瑞雄

医療法人社団くろきクリニック脳神経外科

【はじめに】一般に、日常診療における頭痛の半数以上は緊張型頭痛と言われているが、その診断基準にはあいまいさがあり、ゴミ箱診断的になっ

てしまうことも多いことが指摘されている。今回、副鼻腔炎による頭痛（副鼻腔炎性頭痛）について検討を行い、その頻度の多さについて言及するとともに、新たな診断基準を提唱したので報告する。

【対象および方法】2003年の1年間に頭痛で当院を受診した患者のうち、CTおよびMRIで副鼻腔炎所見が見られ、他の一次性、二次性頭痛が明らかに否定される症例（女性301名、男性143名で計444名、平均年齢57.1歳）を副鼻腔炎頭痛と考え、治療による頭痛の経過を観察した。

【結果】①副鼻腔炎性頭痛は女性に多く、後頭部を中心にズキズキした痛みが多く見られた。②病期期間は平均8日前後であったが、数年に及ぶ例も見られた。③何らかの副鼻腔炎の症状を自覚しているものは26%と少なかった。④CT、MRI上の副鼻腔炎所見は、ethmoid sinusを中心とした軽微なものが多かった。⑤444名中423例(95.2%)で副鼻腔炎の治療（クラリスロマイシンとカルボスタチンの投与）が奏功、特に2/3の症例は5日以内に頭痛が消失した。⑥当院における頭痛患者の約6割は副鼻腔炎性頭痛と考えられた。

【結語】以上の結果から、副鼻腔炎による頭痛を副鼻腔炎性頭痛と命名し、その新たな診断基準を提唱する。すなわち1.頭痛があり、問診や画像診断から他の一次性、二次性頭痛が否定できる。2. CTあるいはMRIで明らかな副鼻腔炎所見（特にethmoid sinusを中心）を認める。3. 副鼻腔炎の治療で頭痛は早期に改善される。

20 外傷後・術後てんかんの治療

増田 浩・亀山 茂樹・本間 順平

藤本 礼尚

独立行政法人国立病院機構西新潟中央病院
てんかん・機能脳神経外科

【目的・対象】てんかんの薬物療法上の問題点を明らかにするために、頭部外傷、脳手術、脳卒中、感染症などによる器質的損傷の既往があり、脳波所見、MRI所見などから、その損傷が原因と考えて矛盾がない、てんかんで他院での治療で発作が