

不規則であり、時間経過とともに部位、波形が変化しやすく、臨床症状との関連が示唆されている。しかし、この起源と症状との詳細な検討は、未だ十分に行われていない。本研究では、脳磁図を用いてこのRBUの起源を探り、臨床症状および画像所見との関係について検討した。

【方法】対象は過呼吸でRBUが誘発される4例の小児Moyamoya病患者である。全頭型204チャンネル脳磁界計測装置を用いて、脳磁図および脳波の同時記録を行いながら、患者は臥位で約3分間の過呼吸を行った。脳波上RBU出現後3分間までに現れたRBUのピーク(約50 msec)を選択し、信号源推定を行った。g値が0.9以上あるダイポールの広がりおよび密度を、カラーマップとして表示した。

【結果】全例でRBUダイポールは左右いずれかの前頭葉に優位に集積しており、この分布範囲は、SPECTによる血管予備能の低下した領域とほぼ一致していた。RBUはMoyamoya病による血管反応性の異常と密接に関連し、脳虚血状態を鋭敏に捉えているものと考えられた。

23 脳梗塞による補足運動野症候群の一例

櫻田 香・嘉山 孝正(山形大学)
小久保安昭・佐藤 慎哉(脳神経外科)
近藤 礼(済生会山形済生
病院脳神経外科)

【はじめに】補足運動野症候群に関する報告は、これまで補足運動野に存在する腫瘍摘出によるものが主体であったが、今回、脳梗塞により補足運動野症候群を呈した症例を経験したので報告する。

〔症例〕症例は57歳女性。下肢に強い右片麻痺と無言症にて発症した。来院時のMRI拡散強調画像での高信号域は左前大脳動脈領域にのみ存在し、脳血管撮影でもLt. A2の閉塞所見のみであった。同所見からは、右上肢麻痺・無言症を説明できず、補足運動野症候群を呈しているものと診断した。同症状はその後約1ヶ月の経過で改善した。

【まとめ】前大脳動脈領域に及ぶ血管障害によっても補足運動野症候群が生ずることがあり、その経過は腫瘍摘出時に生ずるものと同様の経過をと

ることが明かとなった。錐体路障害による運動麻痺と補足運動野症候群を鑑別することは、患者の予後を推定し、リハビリテーションも含めた治療方針決定に極めて重要であると考え報告した。

24 若年者虚血性脳血管性障害の臨床的特徴

西野 晶子・西村 真実(国立仙台病院)
鈴木 晋介・上之原広司(脳卒中センター)
桜井 芳明(脳神経外科)

【目的】若年者虚血性脳血管障害例の臨床的特徴を明らかにする。

【対象と方法】2001年4月～2002年1月に経験した50才以下の虚血性脳血管障害例14例(男性9例、女性5例)を若年発症者と定義して対象とし、画像所見の特徴、発症機序、危険因子などにつき検討した。

【結果】年齢は21～30才2例、31～40才1例、41～50才11例。病型は頭痛、視障害など一過性2例、minor stroke 7例、completed stroke 5例。発症機序としては、血管解離が8例(57.1%)と最も多く、部位は頸部IC 1例、頭蓋内IC 1例、VA 4例、PCA 2例であった。血栓症は2例(14.3%)で、共通の危険因子は高血圧と喫煙であった。心原性血栓症は1例で、卵円孔開存による右左シャントを認めた。静脈性梗塞は1例で、protein C抗原量、活性の低下を認めた。他の2例は原因不明であった。

【まとめ】若年者虚血性脳血管障害の機序としては、血管解離が最も高頻度であった。診断や治療法についての考察を加えて報告する。

25 STA-MCA 吻合術直後の SPECT 測定の意義 —Hyperperfusion の診断と PET による予測—

中山 若樹・黒田 敏哉(北海道大学)
宝金 清博・石川 達浩(脳神経外科)
安田 宏・古川 浩(札幌医科大学)
新谷 好正・小林 徹(脳神経外科)
岩崎 喜信(旭川赤十字病院
脳神経外科)

【目的】STA-MCA 吻合術の適応になり得る、