

責任病変がいずれであるか苦慮したが、拡散強調 MRI でわずかな高信号、拡散係数低下、けいれん出現などより Sg-dAVS と考えた。入院16日目に Sg-dAVS 導出静脈切断術を施行。開頭前術中 DSA にて左 IC-st はほぼ完全消失。術後経過は良好で約20日で独歩退院。考察：虚血性病変と dAVS が併存した場合病態把握が困難なことがある。画像診断上、拡散強調 MRI が鑑別に有用と思われた。SPECT 所見とともに報告する。

15) 非モヤモヤ病小児虚血性脳血管障害の特異性

小澤 常徳・竹内 茂和
伊藤 靖・玉谷 真一
曾我 洋二・森田 健一 (新潟大学)
田中 隆一 (脳神経外科)

【目的】モヤモヤ病以外の小児虚血性脳血管障害の症例を分析しその特異性を検討した。【対象】我々が経験した15才以下の小児虚血性脳血管障害74例中、59例はモヤモヤ病であり、残りの15例(男児5:女児10)を対象とした。診断には CT/MRI と血管撮影/MRA の他、心血管疾患・血液凝固疾患・膠原病・ウイルス感染症・抗リン脂質抗体 (APLA) 症候群・脂質代謝疾患などの精査を行った。【結果】成人例と比較して (A) basal ganglionic infarction (8例), (B) viral infection/angiitis (4例), (C) APLA 症候群 (2例), (D) unknown origin (3例) などの疾患群が特徴的であった。(A) の中では minor trauma によるもの (5例) が多かったが、同様の lesion は Plasminogen 低下症や viral infection でも認められ、画像のみでは鑑別は不可能であった。(B) の中では angiitis の症例で特徴的な血管撮影所見が診断の決め手となった。(C) では脳底動脈閉塞症例と、SLE に続発した SSS 閉塞が適切に診断され良好な経過を得られた。(D) 病因を特定できない症例も3例(20%)含まれた。【考察】小児虚血性脳血管障害は様々な病因が含まれるが、いずれも成人の虚血性脳血管障害とは違った臨床像を示し、適切な診断が必要である。

16) 出血発症モヤモヤ病患者に対する血行再建術

吉田 康子・白根 礼造 (東北大学)
吉本 高志 (脳神経外科)

モヤモヤ病の出血発症患者に対しては、未だに治療方針が一定しておらず、長期経過報告も少なく、予後不良因子である再出血の発症状況も含めて、その病態解明は

極めて不十分である。我々は宮城県全域で、発症後10年以上追跡し得た111例の患者中、出血発症型の21例について長期予後調査を行った。最長20年、平均14.3年の追跡結果、再出血は28.6%に認められ致死率83.3%(初回出血時17.9%)。手術の有無による再出血率では有意差は認められなかったが手術が再出血を予防する傾向は認められた。血行再建手術による、もやもや血管に対する血行力学的負荷の軽減が再出血予防効果を持つと予想されており、過去の文献によるメタアナリシスでは血行再建術に再出血予防効果があると期待される。特定疾患研究班では血行再建術の再出血予防効果を明らかにするため前方視的多施設共同研究 (Japan Adult Moyamoya Trial) を5年計画で開始した。

17) 山形県における脳卒中の現況：リスクファクターと予後との関係

近藤 礼・林 真司 (山形済生病院 脳神経外科)
加藤 直樹・上井 英之 (山形大学 脳神経外科)
嘉山 孝正 (山形県対脳卒中治療研究会)

【目的】当科では県内の脳外科医、神経内科医のいる全ての病院に入院した脳卒中症例を登録している。今回我々はこの登録症例を分析し、従来唱えられているリスクファクターの予後に対する軽重に関して検討した。【方法】対象は平成10年1月1日から12月31日の1年間に登録された脳卒中症例2706例で、これらを疾患別、年齢別に集計した。また、1ヵ月後のADLを5段階で評価し、リスクファクターとの関係を検討した。

【結果】疾患別では脳梗塞が全体の50.3%と最も多く、次いで脳出血の22.9%、くも膜下出血の10.2%であった。罹患年齢は70歳台が33.6%と最多で、平均68歳と全国平均と比べて高齢であった。治療成績とリスクファクターとの関係を検討すると、脳出血とくも膜下出血では高血圧が、脳梗塞では心房細動が治療成績を有意に悪化させた。【結論】心房細動を伴った脳梗塞の治療成績が有意に悪いことが判明し、心臓よりの急性期脳塞栓症に対する治療の重要性が具体的に判明した。