

病変への正確なナビゲーションに有用で, eloquent area でも術後の機能を最大限温存できる.

#### 66) Parkinson 病に対する視床下核刺激術の一例

仁村 太郎・安藤 肇史(国立療養所宮城病院)  
脳神経外科  
吉本 高志(東北大学)  
脳神経外科

近年, Parkinson 病に対して外科的治療が見直され, 行われているが視床下核刺激術もその一つである. 我々は薬物療法では限界のため両側視床下核刺激術を施行し, 有効であった一例を提示する.

【症例】62歳男性. 13年前に右上肢の振戦にて発症. 近医神経内科で Parkinson 病と診断され, 薬物療法を行われていたが徐々に薬物が増量し, 2年前より wearing-off, dyskinesia, 幻覚などの副作用が出現し, 薬物療法の限界と判断され, 当科に手術目的で入院した. 【所見】入院時 Yahr 4/5, UPDRS 81/149 (Max=259), England & Schwab (E&S) 60/50%であった. 手術は幻覚などの副作用があるため, 薬物の減量を目的として両側視床下核刺激術を行った. 【術後経過】術後, 特に合併症もなく, 術後一ヶ月の評価では Yahr 3/4, UPDRS 58/87, E&S 90/80%と著明な改善を認めた.

【結語】両側視床下核刺激術は進行した Parkinson 病患者, 特に薬物による幻覚などの精神症状を伴い, 薬物増量が困難な患者に有効である.

#### 67) Awake surgery が有効であった左上側頭回皮質下腫瘍の1手術例

朽木 秀雄・桜田 香  
遠藤 広和・斎野 真(山形大学)  
斎藤伸二郎・嘉山 孝正(脳神経外科)

症例は49歳女性. 全身痙攣にて発症した. MRI にて左上側頭回皮質下に径約15×18×20mm の造影効果を示す腫瘍陰影を認め, 当科紹介となった. 画像から malignant lymphoma を疑い, ステロイドパルス療法を行ったが, ステロイド抵抗性であり, 急速に増大したため, 開頭手術を行うこととした. 術前の検討で, 病側が優位半球であり, 病巣は上側頭回皮質下にあるため, awake surgery による言語機能マッピングを行い, 摘出術を行うこととした. 術中所見では腫瘍は予想通り言

語機能を有する上側頭回の皮質下にあったが, sylvian fissure に入り, insula 寄りからアプローチすることで言語機能を温存しつつ腫瘍を全摘し得た. awake surgery による言語機能マッピングは, 言語野近傍腫瘍の摘出に大変有用と考えられた.

#### 68) 片側顔面痙攣における術中異常筋反応モニタリング

山下 慎也・川口 正  
福多 真史・渡部 正俊(新潟大学)  
田中 隆一(脳神経外科)  
亀山 茂樹(西新潟中央病院)  
脳神経外科

【目的】片側顔面痙攣(HFS)に対する顕微鏡下血管減圧術(MVD)の術中モニタリングとしての異常筋反応(AMR)の有用性を検討した. 【対象・方法】AMRモニタリング下にMVDを施行したHFS72例, AMRは全身麻酔後, 病側顔面神経頰骨枝を針電極にて刺激し頤筋より, 同様に下顎枝を刺激し眼輪筋から記録した. 記録は開頭前後・硬膜切開前後・小脳圧排前後, 減圧前後など各要所ごとに行った. 【結果】72例全例で開頭前にAMRが記録された. 閉頭時にAMRが完全に消失していた例は67例(93%)で, そのうち52例は責任血管減圧時に, 3例は責任血管が分枝している椎骨動脈の移動により, 8例は小脳圧排時に, 4例は硬膜を切開し髄液が流出した時点で消失した. 残りの5例は完全には消失しなかったが, 一枝刺激のみの軽度残存または波形の減弱が認められた. 術後HFSは70例が完全に消失したが, 1例に軽度残存, 1例で術後1年目に再発を認めた【考察】術中AMR消失例での術後HFS消失例は67例中65例(97%)と高率であり, 有用な術中モニタリングである.

#### 69) 血行再建にて酸素代謝障害が改善した脳虚血症例

木内 博之・鈴木 明(秋田大学)  
笹嶋 寿郎・溝井 和夫(脳神経外科)  
戸村 則昭(同放射線科)  
畑澤 順(秋田県立脳血管研究センター放射線科)

血行再建術にて脳血流量(CBF)や酸素摂取率(OEF)の改善はしばしばみられるが, 脳酸素消費量(CMRO<sub>2</sub>)が改善することは稀とされている. しかし, 今回, 我々は, PETにてmisery perfusionを呈し,

かつ CMRO<sub>2</sub> の低下を伴っていた内頸動脈閉塞性病変に対して、血行再建術を施行し、循環障害と酸素代謝障害の両方が改善した2例を経験したので報告する。症例1：75歳、男性、左片麻痺の TIA にて発症した右内頸動脈狭窄。術前、両側大脳半球において CBF の低下を認め、右側で acetazolamide に対する血管反応性が著しく障害されていた。また、両側性に OEF の亢進と CMRO<sub>2</sub> の低下を認めた。CEA 施行後、両側で CBF と CMRO<sub>2</sub> が改善し、右側の血管反応性は対側と同程度まで回復した。しかし、OEF は依然高値のままであった。症例2：55歳、女性、左片麻痺で発症した下垂体腺腫による右内頸動脈閉塞。PET にて右大脳半球の CBF の低下、OEF の亢進、それに CMRO<sub>2</sub> の低下を認めた。STA-MCA 吻合術施行後、CBF、OEF、CMRO<sub>2</sub> のいずれも改善した。脳主幹動脈の閉塞性病変において、血行再建術後に酸素代謝障害の回復が定量的に確認された症例は極めて稀であり、文献的考察を加えて、血行再建術の意義について考察する。

70) Vasa vasorum を介して造影される内頸動脈閉塞遠位部に対する静脈グラフトバイパス術の一例

清水 宏明・富永 悌二 (広南病院) 脳神経外科  
 本橋 蔵 (同) 脳神経外科  
 江面 正幸 (血管内脳外科)  
 高橋 明 (東北大学) 病態神経制御学  
 吉本 高志 (同) 脳神経外科

頸部内頸動脈 (IC) 閉塞に伴い、vasa vasorum (VV) を介する血流により閉塞遠位部 IC が順行性に保たれる病態は稀である。最近このような症例を経験したので血管撮影及び手術所見を含め報告する。症例は47歳女性。高血圧で治療中。一過性の右脱力および失語発作があり入院となった。入院時神経所見なし。左頭頂葉に脳梗塞を認め、血管撮影で左総頸動脈 (CC) 閉塞、右 CC 狭窄あり、左 IC は起始部で閉塞していたが、vasa vasorum を介する血行により閉塞部の 1.5-2 cm 遠位より頭蓋内まで僅かな描出あり。定量 SPECT で左大脳安静時血流低下あり。諸検査で aortitis syndrome 診断基準に合致。右 CC 狭窄に対する経皮的血管拡張術後、左鎖骨下動脈-IC バイパス術 (saphenous vein graft (SVG)) を施行した。手術で左 IC の native lumen の開存を確認し SVG を吻合した。

術後経過良好で、遠位部 IC は正常径に拡張した。文献的考察を加え報告する。

71) 巨大な慢性脳内血腫を形成した海綿状血管腫の1例

井手 久史 (鯖江木村病院) 脳神経外科  
 佐藤 一史・久保田紀彦 (福井医科大学) 脳神経外科

脳卒中様の episode なく、右側頭葉に巨大な慢性脳内血腫を形成した多発性海綿状血管腫の手術例を経験したので報告する。症例は26才女性で、高血圧、外傷の既往はない。H11年8月中頃より頭痛が出現し、同8月26日当科初診。主訴は頭痛のみで、神経学的異常なし。CT にて右側頭葉に径4 cm の周囲が ring 状に造影させる等吸収の類円形嚢胞状 mass を認め、皮質直下に結節状の径1 cm の高吸収域を伴っていた。MRI では嚢胞状部分は T1、T2 伴に均一な高信号を、結節状部分はモザイク状の混合信号を示した。著明な側脳室下角の偏位、正中偏位を認めたが、mass 周囲の浮腫は軽度であった。また、gradient echo 法 T2 にて、左側頭葉と右傍側脳室に別個の小病変が描出された。手術所見では嚢胞内容は陳旧性流動性血腫で、被膜は認めなかった。結節状部分は en block に摘出し、組織学的に海綿状血管腫と診断された。巨大な脳内血腫が形成された原因として、血管腫からの反復する出血が考えられた。若干の文献的考察を加え、報告する。

72) Shivering で発症した前頭葉 cavernous angioma の一例

廣瀬 敏士・小寺 俊昭 (公立小浜病院) 脳神経外科  
 久保田紀彦 (福井医科大学) 脳神経外科

症例は59才、女性。平成11年12月10日就眠中、突然 shivering を生じた。発作は数分間で消失。この間意識は清明で、知覚・運動障害はなく、熱発など風邪様症状も発作前後に認めてはいない。翌朝、当院受診。軽度頭痛を訴える以外、神経学的に異常所見は認めなかった。頭部 CT で左前頭葉内側下部に直径2 cm の high density lesion を認めた。MRI では T<sub>1</sub> イメージで多胞性の構造を呈し、capsule wall は high intensity、内