

intensity を示した。

【症例2】15歳男性。軽度意識障害，軽度右片麻痺にて受診。MRIにて，左頭頂部硬膜下に Gd-DTPA で僅かに辺縁が enhancement をうける病変を認めた。Diffusion image で同病変は，やはり high signal intensity を示した。

B-11) 硬膜外膿瘍を伴った胸椎化膿性脊椎炎の2例

栗本 昌紀・遠藤 俊郎 (富山医科薬科大学 脳神経外科)  
 高久 晃  
 野村 耕章・堀江 幸男 (済生会富山病院 脳神経外科)  
 大井 政芳 (八尾徳洲会総合病院 脳神経外科)  
 金森 昌彦 (富山医科薬科大学 整形外科)

硬膜外膿瘍を伴い，急速に対麻痺をきたした胸椎化膿性脊椎炎の2例を経験したので若干の考察を加えて報告する。症例1は53歳，男性。交通事故で腸管破裂をきたし開腹手術を受けたが，MRSA 敗血症を併発した。その後，下肢対麻痺が出現。MRIで Th5-6の化膿性脊椎炎と硬膜外膿瘍と診断し，椎弓切除を行なった。8週の VCM 静脈内投与と3カ月間の ST 合剤経口投与にて脊椎炎は治癒し独歩退院した。症例2は70歳，男性。糖尿病を有し脳梗塞にて入院加療中に Enterococcus cloacae による敗血症を併発した。起炎菌は IPM/CS だけに感受性を有していた。敗血症の治療中，背部痛が出現し MRIで Th8-9の胸椎化膿性脊椎炎と診断した。抗生剤投与を継続していたが，脊椎炎の診断より2週間後に下肢対麻痺が出現し，椎弓切除を施行した。麻痺は一旦は改善したが再増悪し，さらに椎体の圧潰を認めたため開胸し前方より Th8-9の椎体搔爬と自家骨移植を行った。MMTで3/5の不全対麻痺を残し脊椎炎は治癒した。

B-12) 圧迫損傷による蝸牛神経逆行性変性過程の研究

嶋村 則人・関谷 徹治 (弘前大学)  
 畑山 徹・鈴木 重晴 (脳神経外科)

手術侵襲などの外的損傷を被った蝸牛神経がどのような変性過程をたどるかという点について，詳細を検討を行った報告は皆無であった。そこで我々は，関谷らの cochlear nerve double compression model を用

いて，蝸牛神経損傷後のラセン神経節細胞変性過程を経時的，定量的に初めて検討した。小脳橋角部に  $5\mu\text{m}/\text{sec}$  または  $10\mu\text{m}/\text{sec}$  の圧迫速度で蝸牛神経に  $400\mu\text{m}$  の圧迫損傷を加えた。両群とも2週目まで有意な細胞脱落を示した。しかし，両群を比較すると2週までの細胞脱落は  $10\mu$  群が有意に著しく， $5\mu$  群は3週まで細胞脱落が持続し，3週以降は両群間で細胞数に有意差を認めなかった。以上より，蝸牛神経変性は圧迫速度依存性に生じ，神経変性は3週間で完了する事が初めて明らかとなった。臨床的には神経損傷後2週間以内で可及的早期の治療開始が望ましいと考えられた。

B-13) 求心路遮断痛の発現機序に関する免疫組織学的検討；ネコ三叉神経痛モデルにおける c-Fos 蛋白発現部位について

伊藤 聡・高橋 敏夫 (弘前大学 脳神経外科)  
 鈴木 重晴

神経路の遮断後に生じる疼痛に伴う脳内の変化を知る目的で，ネコの三叉神経痛モデル(求心路遮断痛モデル，侵害受容性疼痛モデル)を作製し，侵害刺激受容時に発現するとされる c-Fos 蛋白の脳内発現分布を免疫組織学的に検討した。

今回の実験において，侵害受容性疼痛モデルでは左三叉神経主知覚核に c-Fos 蛋白の発現が見られた。求心路遮断モデルでは痛みの情動に関与するとされる帯状回，二次体性感覚野である島，頭頂葉弁蓋部，大脳半球知覚領野と連絡を持つとされる前障において，両側に強い発現が見られた。以上の結果は，侵害刺激受容時には，脊髓後角二次知覚ニューロンでの活性が上昇するというこれまでの知見を三叉神経主知覚核での c-Fos 蛋白発現で再確認するとともに，求心路遮断後には，より上位の知覚ニューロンが賦活され，更にこれを帯状回をはじめとする辺縁系が修飾しているという可能性を示すものである。

B-14) 中枢性脱髄疾患に対するヒト胎児神経幹細胞の移植

五十嵐幸治 (千葉病院 脳神経外科)  
 本望 修・加藤 孝顕  
 秋山 幸功・上出 廷治 (札幌医科大学 脳神経外科)  
 端 和夫

【目的】我々は，脱髄軸索に対する髄鞘形成細胞移植