

る。我々は、視床凝固術の9年後に対側視床腹側中間核の慢性電気刺激を行ったパーキンソン病の1例を経験したので、刺激療法の適応について考察を加え報告する。症例は47歳男性。37歳時、左の振戦で発症し、40歳時、前医にて右視床腹側中間核凝固術を受けた。左の症状は軽快したが右の振戦、固縮が徐々に増強し、アーテン8mg/日、メネシット400mg/日の服用にて症状は軽快するが、Dopa-induced dyskinesiaを伴うようになり当科入院(Yahr II度)。左視床腹側中間核を刺激期間200 μ s、周波数120c/s、強度2Vにて刺激すると右の振戦は完全に停止した。1回30分、1日に3回程度の電気刺激とアーテン2mg/日、メネシット100mg/日の内服により、症状は完全にコントロールされ、Dopa-induced dyskinesiaも出ていない。

A-33) 両側視神経損傷を伴う外傷性髄液鼻漏の 一手術例

齊藤 明彦・小池 哲雄
佐々木 修・清野 修 (新潟市民病院)
本多 拓 (脳神経外科)

外傷性髄液鼻漏は、その多くは保存的治療で治癒するが、時として手術を要する例がある。その場合、瘻孔が多発性に存在する場合や合併するcranial nerveの損傷も多彩であることから、修復術の適応と時期、そのapproachの決定には苦慮することが多い。今回、両側視神経損傷を伴い、修復術に加えV-P shuntを施行し治癒し得た外傷性髄液鼻漏の一例を報告する。

症例は27才男性、転落事故にて受傷。神経学的には、JCS: I-2, 右: blind, 左: 耳側視野欠損, anosmiaが認められた。CTでは両側前頭蓋底を中心とした多発性骨折と気脳症の所見が認められた。数日後より出現した髄液鼻漏に対し約3週間のspinal drainageを行ったが、髄液漏の再発とCT上、緊張性気脳症の所見が認められたため修復術を施行した。術前のCT脳槽造影、3D-CT所見より右前頭蓋底から蝶形骨洞への髄液漏が強く示唆されたこと、左視神経温存の目的から右前頭開頭、intradural approachで行った。鞍結節近傍に大きな瘻孔が認められた(video 供覧)。術後2週間後より再び少量の髄液漏が発生、持続したため、V-P shuntを施行。現在に至るまで髄液漏の再発は認められない。

A-34) スノーボードによる急性硬膜下血腫

高羽 通康・福田 修 (斎藤記念病院)
岡本 宗司・斎藤 隆景 (脳神経外科)
遠藤 俊郎・高久 晃 (富山医科薬科大)
(学脳神経外科)

【対象・方法】1994～1997年の3シーズンに、当院を受診したスノーボードによる急性硬膜下血腫8例を対象に、臨床的特徴を検討した。

【結果】(1)患者構成:男性6例,女性2例,年齢14～25歳(平均21歳)。初級者4例,中上級者3例,不明1例。(2)受傷状況:全例転倒(うち1例はジャンプ)にて受傷。(3)受傷部位:前頭部1例,後頭部1例,不明6例(頭皮挫傷なし)。(4)手術:4例で開頭,1例で穿頭術施行。4例中3例で脳挫傷はなく架橋静脈が出血源。(5)転帰:手術3例は脳腫脹強く死亡。手術2例と非手術3例は良好。

【結語】スノーボードによる転倒事故では、脳に強い回転力の加わることが示唆され、注意を喚起したい。

A-35) 頭部外傷後に脳梗塞を来した小児の2例

小鹿山博之 (財)脳神経疾患研究所附属
渡辺 一夫 (南東北病院脳神経外科)

頭部外傷後に、中大脳動脈穿通枝領域の脳梗塞を来した小児の2例を報告する。症例1は4才男児。約1mの高さから転落し左頭頂部を打撲した。受傷から2週間後、左片麻痺がみられるようになり、MRIで右内包から被殻、尾状核頭部にかけての脳梗塞と診断された。症例2は8才女児。居間の柱で右側頭部を打撲。翌日から意識障害と左片麻痺がみられるようになった。MRIで右被殻から尾状核頭部の脳梗塞と診断された。2例とも脳血管撮影では、中大脳動脈水平部に狭窄がみられ、穿通枝の造影は不明瞭であった。心疾患や血液疾患の合併はなく、脳梗塞の原因は、頭部打撲時の剪断力により穿通動脈の損傷が引き起こされたためと推定された。

A-36) MRI以降の小児頭部外傷

小沼 武英・亀山 元信
今泉 茂樹・上井 英之 (仙台市立病院)
吉田 康子 (脳神経外科)

目的: MRI導入によりshearing injuryの診断が容易になってきた。そこで年齢別に受傷原因、疾患分類を行い、小児外傷の特殊性につき検討した。

対象: 過去9年間に頭部外傷で入院した16才未満の459例を対象とした。性比は男児311例,女児148例であっ