

B-27) 微小血管減圧手術時の ABR モニタリングにおける潜時・振幅変化の指標

畑山 徹・関谷 徹治 (弘前大学)
 嶋村 則人・鈴木 重晴 (脳神経外科)
 Aage R. Møller (ピッツバーグ大学)
 Peter J. Jannetta (脳神経外科)

微小血管減圧手術においては、聴神経損傷を予防する目的で ABR の術中モニタリングが多用されているが、その波形変化と術後の神経脱落症状の相関については未だ診断基準が確立されていない。そのため、ピッツバーグ大学脳神経外科において、1995年9月から1996年8月までの1年間に ABR モニタリングのもと微小血管減圧手術が施行された350症例について、ABR の波形変化と術後の聴力検査の結果を検討したところ、術中に V 波潜時が 1 msec 以上延長した38例においては12例(32%)に術後の聴力障害が認められた。さらにこの中で、V 波振幅が50%以下に低下した症例を抽出したところ、23例中11例(48%)において術後の聴力障害が認められ、その発生率は潜時延長のみを診断基準にした場合に比べて有意な差が認められた ($p < 0.01$)。したがって、ABR の術中モニタリングにおいては、潜時延長と同時に記録される振幅低下についても注目することで、術後の聴力障害の発生がより鋭敏に予測出来ることが示唆された。

B-28) 頭蓋内副神経に血管圧迫を認めた痙性斜頸の1手術例

白井和歌子・北見 公一
 三森 研子・桜木 貢
 小柳 泉・襄島 聡 (北海道脳神経外科)
 野崎 道雅 (記念病院)

痙性斜頸は中枢性、副神経性、心因性と分かれ、副神経性では神経血管減圧術が有効だった例も報告されている。われわれは副神経性痙性斜頸の1症例に神経血管減圧術を試み、術中に頭蓋内での血管圧迫を認めた。稀なケースと思われるので術中所見とともに報告する。

症例は20才男性。平成8年2月頃より両肩がしびれ出し次第に頭部が左に向くようになった。無理にもどすと痛みがあり、歩行などで悪化した。同年5月当院受診。MRI などの補助検査で異常なし。各種心理テストの結果と筋電図所見より副神経性が強く疑われた。

筋電図バイオフィードバックや副神経ブロックが無効だったため、後頭下開頭により第1頸神経部での圧迫除去を行った。術中頭蓋内で副神経が小脳動脈により強く圧迫されている所見を得て圧迫を解除術後症状も筋電図

所見も著明に改善した。

B-29) めまい・耳鳴に対する神経血管減圧術—興味ある手術所見と手術方法について—

相馬 勤・土田 博美
 野中 雅・越智さと子 (市立札幌病院)
 原口 浩一 (脳神経外科)

顔面痙攣に対する神経血管減圧術の手術法・手術効果については既に確立された感があるが、耳鳴、めまいに対する神経血管減圧術の報告は少なく、その診断法、手術適応、手術法は確立されたとは言えない。

我々は過去10年間に13例の第8脳神経血管減圧術を経験した。今回は拍動性耳鳴を伴った顔面痙攣の50才・男性例、拍動性耳鳴と回転性めまいを同時に有した71才・男性例、耐え難い拍動性耳鳴のみの62才・男性例の計3例で神経血管減圧術後からこれら症状を完全に消失させることができたので、3症例を呈示するとともに手術ビデオを供覧しながら手術方法と手術所見について言及する。

B-30) 若年性パーキンソンニズムに対する後腹側淡蒼球手術の経験

福多 真史・亀山 茂樹 (国立療養所 西新潟中央病院 脳神経外科)
 川口 正・鈴木 健司 (新潟大学 脳神経外科)
 山下 慎也・田中 隆一 (脳神経外科)
 石川 厚 (国立療養所 西小千谷病院 神経内科)

30歳未満で発症し、すくみ足を主症状とし、dopa-induced dyskinesia (DID), wearing-off を呈する若年性パーキンソンニズムの5症例に対する後腹側淡蒼球手術 (PVP) の効果について報告する。男性3例、女性2例、平均年齢は48.2歳、発症年齢は平均18.8歳。全例症状が強い側と反対側のPVPを行い、URDRS のうちすくみ足、固縮、歩行、姿勢反射障害、運動緩慢、DID、off period の各項目について術前後(術後は約3週間目)に評価した。その結果全ての項目で術後改善が認められ、特にすくみ足、歩行 (off)、DID の項目では統計学的に有意に改善した。しかし、主症状であるすくみ足に関しては、術前の程度がほとんどの症例で重度であり、術後スコア上改善が得られても ADL 上に反映されない面があ