

1B-31) 発症早期の脳卒中片麻痺に対する治療的電気刺激 (TES)

高橋 博達・金木 慎哉 (国立療養所宮城病院脳神経外科)
 大槻 泰介
 成川 弘治・木村 格 (同 理学診療科)
 笹生 俊一
 伊藤 健司・吉本 高志 (東北大学脳神経外科)

脳卒中片麻痺では、筋の痙縮・短縮や関節拘縮および末梢神経の機械的傷害がしばしばリハビリの障害因子となる。今回我々は経皮的埋込電極を用いた治療的電気刺激 (以下 TES) を適用し、その適応となる病態・適用時期等を検討した。脳内出血および脳梗塞 (1例は髄膜腫術後) の10症例12肢に対して、経皮的埋込み電極を刺入留置し、ポータブル刺激装置 (日本電気三栄製 FES-MATE1230) を用いて1日60~120分の TES を最低2ヶ月行った。効果判定法として12段階片麻痺 Grading・徒手痙縮評価・動作筋電図・CT による筋 volume 測定などを行った。10症例の内4例は発症1ヶ月以内に TES を開始した早期例、残る6例は非早期例。早期 TES 例と非早期例の結果より次のことが言えた。1) 発症早期からの TES は上肢屈筋群や下肢抗重力筋の痙縮を予防・軽減し、片麻痺の機能回復を補助する効果があると考えられた。2) 発症早期から不全麻痺で、中枢神経系の可塑的变化によって機能回復する可能性の高い症例には、積極的に TES を検討すべきである。3) 発症2ヶ月以上経過した症例には、痙縮の軽減などに目的を絞るべきである。

2A-1) Wrapping 後長期間を経て新生したと思われる内頸動脈瘤の手術

畑中 光昭・尾金 一民 (十和田市立中央病院脳神経外科)
 藤井 康伸

脳動脈瘤の新生に関する報告は散見されるが、その原因は不明な場合も多く、血管写上診断できない微小動脈瘤の増大の可能性も考えられよう。我々は初回、ophthalmic aneurysm に対して wrapping が行われ、15年目に近傍の内頸動脈に動脈瘤があらたに発見された例を経験した。初回動脈瘤による影響と手術に関して VTR にて提示したい。症例は59才の女性で、頭痛、不眠で来院した。MRI にて動脈瘤様の所見を得て、血管撮影を施行した。前回処置した動脈瘤のサイズは変わらなかったが、ICA Dorsal と ICPC junction に新たな動脈瘤が診断された。しかし、動脈瘤の破裂の情報はなかった。未破

裂動脈瘤に対して手術が行われた。頸部頸動脈を先ず確保し、左前頭側頭開頭を行ったが、癒着が強く、MCA は sphenoidal ridge に、ICA は ant. clinoid 周辺の硬膜に癒着、固定され、術野の展開を妨げた。wrapping 材料の筋肉片は筋膜成分のみ残り、アロンアルファは断片的に残っていたが、補強硬化はないと思われた。特に術野の背面は粗であった。動脈瘤自体は wrapping 材料に覆われておらず、破裂の可能性が十分認められた。頸動脈遮断を加えて慎重に周囲の剝離をし、clipping を行った。ophthalmic an. は無処置で終わった。癒着の強い部位に出来た動脈瘤の手術を提示する。

2A-2) 内頸動脈 Kissing aneurysm の1手術例

長嶺 義秀・小笠原邦昭
 清水 宏明・中里 信和 (広南病院脳神経外科)
 藤原 悟・甲州 啓二
 溝井 和夫・吉本 高志 (東北大学脳神経外科)

内頸動脈背側部動脈瘤 (IC-dorsal) と内頸動脈後交通動脈分枝部動脈瘤 (ICPC) の内頸動脈 kissing aneurysm の1手術例を経験したのでビデオで供覧する。症例は59歳女性。既往として高血圧あり。H6.9.6夜突然頭痛、嘔気で発症。翌日前医を受診し腰髄穿刺にて血性髄液が証明され SAH として当科紹介となった。CT 上 SAH の所見はつかめなかったが、神経学的に項部硬直を認めた。脳血管撮影の結果、右内頸動脈に2つの相接する脳動脈瘤を認めた。1つは ICPC で下方に伸びる bleb があり、1つは IC-dorsal と思われた。同日、頸部で頸動脈を確保しての右前頭側頭開頭を行った。脳動脈瘤は球状の dome が2つ接しており、両者の neck は完全に別れていた。どちらも neck が dome の陰で見えないため、急遽頸動脈直接穿刺法による retrograde suction decompression 法を行い dome を虚脱化した上で両者の neck 剝離、処置を行った。このようなタイプの動脈瘤は稀であるが、手術に際しては suction decompression 法が必須の手技と思われた。