

## 2A-12) 興味ある画像所見を呈した Eclampsia の1例

斎藤 明彦・森 修一  
 本山 浩・川上 敬三 (秋田赤十字病院)  
 藤盛 亮寿 (脳神経外科)

我々は、重症妊娠中毒症に痙攣重積状態を合併した1例を経験し、興味ある画像所見を得たので報告する。症例は19才女性、妊娠33週。痙攣重積状態で搬入され、全身浮腫、高血圧(220/110)蛋白尿が認められた。帝王切開にて児を摘出後も意識障害が遷延したため当科へ紹介された。意識レベルⅢ-100、右不全片麻痺を認め、CT上、両側基底核、両側側頭後頭葉皮質下、小脳半球等に多発性のLDAを認めた。SPECTでは、まだら状の血流低下を呈し、脳血管撮影上、皮質枝を中心に多発性の狭窄像を認めた。ステロイド、マンニトール、抗痙攣剤などによる保存的療法により、第3病日には意識は清明となり、右不全片麻痺も回復した。CTでは第6病日、MRI、SPECTでは発症約2週間後に異常所見は消失していた。本症例における一過性の神経症状の原因は、脳血管痙攣による虚血性病変と考えられる。

## 2A-13) Isolated Angiitis of the Central Nervous System (CNS) の2例

小澤 常德・佐々木 修  
 皆河 崇志・小泉 孝幸 (桑名病院)  
 本田 吉穂 (脳神経外科)  
 小池 哲雄・竹内 茂和 (新潟大学)  
 田中 隆一 (脳神経外科)

Isolated Angiitis of the CNS の2例を経験したので報告する。

【症例1】52才男性、左側頭葉の限局性クモ膜下出血にて発症。第7病日より激烈な頭痛が約10日間続いた。発症翌日の脳血管写では左中大脳動脈の限局性の血管径の不整のみであったが、1ヶ月後に両側の前・中大脳動脈に多数のsegmental narrowingを認め、3ヶ月後にはほぼ軽快した。

【症例2】44才女性、右シルビウス裂を中心とした中等量のクモ膜下出血と右前頭・頭頂及び左後頭部の多発性脳内血腫にて発症。血管写上、入院時に両側の前・中・後大脳動脈に多数のsegmental narrowingがあり、1ヶ月後に増悪が認められたが、2ヶ月後、11ヶ月後と次第に軽快していった。両症例とも全身性の血管炎の臨床所見はなかった。治療にはステロイドを投与した。臨床希な本症は、原因不明で、不幸な転帰をとることが多い。本症の比較的軽症例2例を、血管写変化を中心に

CT・MRI 所見と共に報告し、文献的考察を加えた。

## 2A-14) クモ膜下出血後の髄液中 eicosanoids の経時的変動

—臨床および動物実験による検討—

野々垣洋一・鈴木 重晴  
 大熊 洋揮・藤田聖一郎 (弘前大学)  
 岩淵 隆 (脳神経外科)

クモ膜下出血(SAH)後の症候性脳血管痙攣(痙攣)の発現に eicosanoids が関与している可能性が指摘されているが、髄液中の eicosanoids を経時的に測定した報告は少ない。そこで今回、痙攣との関与につき賛否両論のある TXA<sub>2</sub> と、臨床例で肯定的な報告のあるプロスタグランジン D<sub>2</sub> (PGD<sub>2</sub>) について検討した。尚、不安定な TXA<sub>2</sub> の測定にはその生体内産生指標として優れている 11-dehydro-TXB<sub>2</sub> (11DTX) を用いた。臨床例は7例でいずれも急性期、痙攣好発期および慢性期の3点で、動物実験では、雑種成犬13頭を用い実験的SAHを作成し、前値、day 3、day 7、day 14の4点で測定し検討を加えた。その結果、臨床例では11DTX、PGD<sub>2</sub>ともに急性期に高値をとり痙攣好発期および慢性期では低下を示した。動物実験では、11DTXは経時的に安定していたが、PGD<sub>2</sub>はday 7で有意に上昇し血管写上の痙攣との関連が示唆された。以上よりSAH後の髄液中 eicosanoids と痙攣の関与の可能性について述べる。

## 2A-15) クモ膜下出血後の脳血管外膜透過性亢進、およびその予防

—透過型電子顕微鏡による証明—

尾金 一民・鈴木 重晴  
 大熊 洋揮・相馬 正治 (弘前大学)  
 岩淵 隆 (脳神経外科)

緒言：クモ膜下出血に伴う脳血管外膜の透過性の変化、およびステロイドホルモン髄腔内投与による脳血管壁の保護効果について、検討した。

実験：SD ラットを使用、HRP (2 mg/100 g) を髄腔内に投与し透過型電子顕微鏡下に経時的に観察し、血管外膜側から血管壁内への浸透度に関し Grading を行った。① 正常状態、② クモ膜下出血群、③ クモ膜下出血作成後にソルメドロール (2.5 mg/100 g) を髄腔内に投与した群、それぞれにおいて検討した。

結果：正常状態では HRP 投与後内皮下腔に達するのに20分かかったが、クモ膜下出血群では5分後にすで

に達しており、ステロイドホルモン使用群では15分後であり、またクモ膜下出血に伴う組織学的変化にも減弱傾向にあった。

結語：クモ膜下出血により脳血管外膜透過性亢進は生じ、それは早期ステロイドホルモン髄腔内投与により抑制され、かつ脳血管壁保護効果も認められ、症候性脳血管攣縮予防の可能性が示唆された。

2A-16) 神経原性肺水腫合併クモ膜下出血例の血中尿中カテコールアミン

関口賢太郎・佐藤 進 (山形県立中央病院)  
井上 明・渡辺 徹 (山形県立救命救急センター, 脳神経外科)  
大倉 良夫・玉谷 真一

われわれは、第14回本会で急性期クモ膜下出血例における神経原性肺水腫 (NPE) の臨床的特徴について報告した。今回は、クモ膜下出血発症急性期のカテコールアミン血中濃度および尿中排泄量を、NPE 合併例2例と他のクモ膜下出血例とで比較し検討を加えた。NPE 合併の2例とも Hunt and Kosnik grade V, CT 上 Fisher group 3 に分類された。来院時、room air 下の PaO<sub>2</sub> 値は hypoxemia を示し、胸部 X-P 上既に NPE 所見が認められた。また、経過中多量の泡沫状分泌物もみられたが、ventilator を用いた呼吸管理によりこれらの所見は数日以内に消失した。ノルアドレナリン、アドレナリンの血中濃度、尿中排泄量は、クモ膜下出血後軽度～中等度上昇、増加を示す例が多かったが、NPE を呈した2例では著しい高値、増量が認められた。NPE 発現に交感神経系の過緊張状態が関与していることを示す所見と考えられた。

2A-17) てんかん手術時の intraoperative EEG monitoring の重要性

田中 達也・山本 和秀 (旭川医科大学)  
高野 勝信・藤田 力 (脳神経外科)  
福田 博・米増 祐吉

難治性てんかんの手術の適応を決定する時には、long-term Video-EEG monitoring が有効で、unilateral focal onset を示す症例に焦点切除術が行なわれている。我々は、手術時の麻酔を neuroleptanalgesia にすることにより、術中の麻酔深度を覚醒レベル近くまで浅くすることが可能となり、皮質脳波によるてんかん焦点の絞り込みに良好な成績が得られたので報告する。対象は、抗てんかん薬により発作のコントロールの不良な難治性の皮質てんかん10例と難治性の側頭葉てんかんの7例である。

いずれの症例も、まず、記録15分前に笑気ガスを止めて酸素と空気の混合ガスのみとし、頭皮脳波にα波に近い速波が出現することを確認してから、田中式皮質脳波記録装置を用いて皮質の焦点部位の脳波記録を行なった。全例にてんかん焦点を確認し、焦点切除を行った。12例は seizure free となったが3例は発作が改善せず術前と殆ど同じ発作が認められた。

2A-18) Invasive EEG monitoring が必要であった難治性てんかんの3症例

福田 博・佐藤 正夫 (旭川医科大学)  
徳光 直樹・山本 和秀 (脳神経外科)  
高野 勝信・藤田 力  
田中 達也・大神正一郎  
米増 祐吉

通常の頭皮脳波でてんかん焦点の同定ができなかった症例に invasive EEG monitoring を行ない、てんかん焦点が同定できた3症例を経験した。

症例 (1): 20歳、男性。頭皮脳波では両側側頭部から始まるてんかん発作が記録されたが、病巣側を決定できなかった為、depth electrode による脳波記録を行ない、左海馬より始まる発作を確認した。

症例 (2): 14歳、女性。頭皮脳波では後頭葉から始まる発作が記録されたが、病巣側が決定できなかった為、両側 subdural strip electrodes による脳波記録を行い右後頭葉から始まる発作を確認した。

症例 (3): 16歳、男性。MRI で左弁蓋部付近に異所性灰白質を認め、頭皮脳波で同部より始まる発作が記録された。Broca の言語中枢とてんかん焦点の正確な同定を行うため、subdural grid electrodes による、functional mapping と脳波記録を行い、てんかん焦点を Broca 領の上方半分と舌領域の運動野に認めた。

2A-19) 痙性斜頸の術中筋電図—胸鎖乳突筋異常誘発筋電図の記録—

斎藤伸二郎・中井 昂 (山形大学脳神経外科)  
A.R. Møller (ビッツバーグ大学脳神経外科)

痙性斜頸に対する副神経減圧術中に、顔面痙攣患者に見られるような、synkinesis を反映する誘発筋電位を記録し得たので報告する。17例の痙性斜頸患者を対象とし、GO-isoflurane 麻酔下に副神経 (僧帽筋枝) を頸部 posterior triangle にて電気刺激し、胸鎖乳突筋より筋電位を記録した。視診上、症状が片側性であった12