

液体貯留増大の発生機序について、血腫周囲の低酸素症や静脈うっ滞により、その部位の細静脈から、浸出液の漏出が起こったことや drain 除去後の valve action などが想定された。

A-8-2) 術中レーザー血流測定を用いた定位的脳内血腫除去術

大山 秀樹 (康雄会西病院脳神経外科)

高血圧性脳内出血に対する CT 定位手術は安全で手術も容易なことから、現在この疾患の治療の主流になっている。あらゆる部位の血腫を吸引除去出来る反面吸引率はそれ程良くなく諸家の報告でも平均60%程度である。今回はできるだけ吸引率を上げ、合わせて血腫周辺の局所脳血流量を測定する目的でレーザードップラー血流測定プローベを術中モニターとして用いているので報告する。方法は駒井式定位手術装置を用い局所脳血流量を測定しつつターゲットに向かいレーザープローベを挿入した。始め 10mm ピッチでターゲット以降は 2~3mm ピッチで明らかな血流量の増加が認められるまでプローベを挿入し、血腫の範囲を推定した。血腫の吸引は、この間でカニューレを前後させ行った。結果は吸引率では平均85%と良好であり、トラックに沿った局所脳血流量は皮質下から極端に低下しており、従来の報告とも一致し脳血流低下の影響はかなり広範囲に及んでいることが示唆された。

A-8-3) 被殻出血の CT 定位血腫吸引術

—CT分類Ⅲa・Ⅲb群の control study—

竹内 淳子・柳田 範隆 (由利組合総合病院 脳神経外科)
進藤健次郎

今回我々は被殻出血 Ⅲa・Ⅲb 群に属する症例で、退院時 ADL を手術群と非手術群とで比較検討したので報告する。期間は 1984 年から 1990 年で手術群は、1987 年~1990 年の被殻出血 128 例中 Ⅲa・Ⅲb 群で CT 定位血腫吸引術を施行した24例とした。またコントロール群は 1984 年~1986 年の被殻出血 106 例中 Ⅲa・Ⅲb 群32例から、高齢 (75歳以上)、脳卒中既往、重度合併症、小血腫および軽症例、また開頭術、CT 定位血腫吸引術施行例を除外した11例とした。手術群の平均は、年齢 56.3 歳、最大血腫径 42.4 mm、血腫量は 21.3 ml であり、平均血腫吸引率は 74.2%であった。またコントロール群の平均年齢は 62.5 歳、最大血腫径 39.2mm、

血腫量 12.9 ml であった。ADL 1 になった症例は手術群に多く、術直後から麻痺が改善する症例もあることから、Ⅲa・Ⅲb 群には積極的に施行するべきと考える。

A-8-4) 中脳出血の 2 例

小保内主税・菊地 康文 (岩手医科大学 脳神経外科)
金谷 春之

中脳原発の出血の報告は、CT の出現により増えてはいるが未だ少ない。今回、中脳出血 2 例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。症例 1 は 70 歳の男性。複視で発症。初診時、意識清明で左>右の瞳孔不同、顔面を含む軽い右片麻痺を認めた。CT では左大脳脚に小さな出血を認めたが、入院後間もなく CT 上血腫は消失。MRI により出血が確認された。保存的に加療し、軽い眼球位置異常を残し退院した。症例 2 は 57 歳の男性。頭痛と眩暈で発症。初診時、意識清明、両側眼球軽度内転位、上方注視麻痺を示した。CT では中脳四丘体に出血を認めたが、MRI 所見より病巣は中脳被蓋と考えられた。入院後、脳室ドレナージを行ない、軽度の上方注視麻痺及び内斜視を残し退院した。いずれの例でも脳血管撮影では明らかな AVM、異常血管等の所見はなかった。脳幹部病変では様々な神経症状が出現するが、その責任病巣を明らかにする為には MRI が極めて有用と考えられる。

A-8-5) 新生児脳室内出血の 4 例

井上 明・佐藤 進 (山形県立中央病院 脳神経外科)
関口賢太郎・谷口 禎規 (山形県立中央病院 小児科)
大倉 良夫
近岡 秀郎・渡辺 真史 (山形県立中央病院 小児科)

脳室周囲および脳室内出血 (以下 IVH) の早産児 4 例を経験したので報告する。【症例 1】在胎 26 週妊娠中毒のため帝王切開で出生、1180 Gr, Apgar 3. 生後 2 日目に貧血進行し、IVH の診断。腰椎穿刺で髄液排除。水頭症進行し、VP シャント術施行。9 歳の現在、精神発達障害が著明でねたきりの状態。【症例 2】在胎 35 週で出生、1528 Gr, Apgar 4. 生後 6 日目に急速に頭頂拡大し IVH の診断。腰椎穿刺で髄液排除。水頭症進行し、VP シャント術施行。1 歳 6 ヶ月の現在、精神発達障害が著明でねたきりの状態。【症例 3】在胎 26 週で出生、948 Gr, Apgar 5. 生後 24 時間以内に急速に貧血が進行し IVH 疑われた。12 週目の CT で水頭症認めら

れ、VP シャント術施行。1歳4ヶ月の現在、精神発達遅延はあるが伝い歩きが可能。【症例4】在胎26週で出生、1044 Gr, Apgar 6, 生後2日目に急速に貧血が進行し IVH の診断。持続脳室ドレナージ施行。抜去後脳室拡大は進行せず、経過良好である。

A-9-1) Amaurosis fugax にて発症した内頸動脈高度狭窄症の1例

宮森 正郎・長谷川 健 (富山市民病院)
南出 尚人・山野 清俊 (脳神経外科)

頻回にくり返す amaurosis fugax にて発症し、carotid endarterectomy (CEA) を行い術後 amaurosis fugax が完全消失した高度内頸動脈狭窄症の1例を報告する。症例：68歳。男性。平成2年7月、8月、9月と amaurosis fugax (右側) をくり返した。10月1日当科入院。入院時神経学的には異常所見なし。血管撮影では右頸部内頸動脈が静脈相で造影される右内頸動脈 pseudo-occlusion の像を認め、頭蓋内内頸動脈、中大脳動脈は BA-VA 系より Pcom を介してうすく造影され、眼動脈は造影されなかった。左内頸動脈にも軽度の狭窄を認めた。右 CEA の適応と判断し、10月8日 CEA 施行。術後 amaurosis fugax は全く消失した。術後、血管撮影にて、右内頸動脈は起始部よりきわめて良く造影され、眼動脈も造影された。術後 SPECT でも両側大脳半球全体の血流増加を認めた。amaurosis fugax の発現機序について考察するとともに pseudo-occlusion 例に対する CEA の意義について述べる。

A-9-2) 1年の経過にて狭窄像の改善をみた頸部内頸動脈高度狭窄の1例

清水 幸彦・荒井 啓晶 (帯広第一病院)
鈴木 倫保・菅野 三信 (脳神経外科)

90%以上の頸部内頸動脈狭窄が、約1年の経過で改善の認められた症例を経験したので報告する。症例：55歳男。数年来の高血圧あり。1989年12月3日、突然の右上肢のしびれにて発症。某院に入院。その後時々右上下肢の脱力が起きるも、間もなく回復していたが、12月5日、突然左視力が消失、また翌日には右上下肢の片マヒが出現。12月7日、当科紹介入院となった。意識は清明であるが、軽度右片マヒが認められ、左眼は失明していた。血管撮影では、左頸部内頸動脈の90%以上の狭窄が認められた。この狭窄部より塞栓がとんで、虚血症状が

頻発していたと考えられ、アスピリン0.3を投与したところ、その後の新しい虚血症状はみられなかった。徐々に右片マヒの改善がみられたため、1カ月後介助歩行の状態でもリハビリテーションのため転院した。本年2月4日、再度血管撮影を行ったところ、内頸動脈の狭窄は約80%と改善が認められた。

A-9-3) 小脳梗塞78例の検討(2)

—再発致死2症例について—

渡辺 孝男・蘇 慶展 (米沢市立病院)
脳神経外科

1979年3月より1990年10月までの11年8ヶ月間に当科を受診し、CTあるいはMRIにて小脳梗塞と確認された症例は、78例であった。その中で、再発にて死亡した症例は、2例であった。いずれも、初発時は、両側小脳半球の watershed zone に小さな梗塞巣を認めるのみで、症状も軽微であったが、再発時には、両側小脳半球から脳幹部にかけての広範な梗塞巣が認められ、意識障害、四肢麻痺などの脳幹症状が急速に進行し、減圧術などの手術適応とならず死亡した。脳血管写所見は、症例1(60歳、男)では、初発時に脳低動脈狭窄が認められ、再発時には、脳低動脈の完全閉塞として移行していた、症例2(67歳、男)では、初発時に右椎骨動脈閉塞、左椎骨動脈狭窄が認められ、再発時には、両側椎骨動脈閉塞へと移行していた。いずれの症例においても、後交通動脈を介する側副血行路が未発達であった。

A-10-1) 虚血性脳血管障害における脳血管反応性

—降圧負荷と Acetazolamide 負荷による検討—

永山 徹・小川 彰 (東北大学脳神経外科)
吉本 隆志
溝井 和夫・藤原 悟 (広南病院脳神経外科)
甲州 啓二・菅原 孝行

【目的】虚血性脳血管障害慢性期例の降圧及び Acetazolamide (Diamox) 負荷時の脳血管反応性を SPECT を用い検討した。【対象及び方法】対象は血栓性の脳主幹動脈閉塞性病変を持つ TIA, minor completed stroke 例5例(男：女=4：1, 平均52.4歳)で、CT 上 LDA が無いかあっても小範囲で、内頸動脈閉塞1例、中大脳動脈分枝閉塞2例、前大脳動脈閉塞1例、神経学的脱落症状はあってもごく軽度であった。リング型 SPECT