科に紹介された．入院後の CT では病巣を確認できなかったが，摘出術にて海綿状血管腫と診断した．症例2，49歳女性，頭痛にて某医を受診した際，MRI にて右側頭葉皮質下に約 2 cm の腫瘤を発見され当科に紹介された．入院後の CT では病巣は僅かに高吸収値を示し，若干の増強効果が認められた．摘出術にて海綿状血管腫と診断した．2例とも，単純 CT のみでは診断困難であり，MRI によるスクリーニングが有用であった．今後 MRI によって発見される海綿状血管腫の症例が増加してくると思われる．

C-10-3) 脳内海綿状血管腫5例の治療経験

市川 昭道・大塚 顕
小田 温・西野 和彦 (長野赤十字病院 脳神経外科)
酒井 圭一

脳内海綿状血管腫は，近年 CT，MRI の普及により incidental に発見される場合も多く，cerebral vascular disease の中では頻度の高い疾患として位置づけられている．当科では，最近5例の海綿状血管腫に対し外科的治療を行う機会を得た．症例は18歳から49歳（平均 28.2 歳）の若年・女性で，発症様式および臨床経過はかなりの variety があり，他の頭蓋内占拠性病変との鑑別が術前には困難であった症例も存在した．MRI を中心とする種々のレントゲン学的検査も有用であるが，大きな血腫を形成する場合には術前診断が難しく，治療上注意を要する．また，出血で発症した場合は，短期間に出血を繰り返す危険性があり，早期に摘出すべきと考えられた．今回報告する5例は，再手術を行った1例を含め全例とも術後経過は良好であり，併せて本疾患に対する外科的治療の有用性を強調したい．

C-10-4) 小脳出血にて発症した海綿状血管腫と静脈血管腫の合併例

平山 章彦・後藤 博美 (平鹿総合病院 脳神経外科)
塩屋 斉

【症例】13歳，男子，中学生．

主訴：めまい，嘔吐．現病歴：突然のめまいと頻回の嘔吐にて発症し，7日目の CT で小脳出血を指摘され脳神経外科入院．CT 所見：小脳虫部に限局した HDA とこれと連続して線状一部放射状の血管成分が強く増強された．脳血管写所見：VAG 動脈相に early venous filling なし．静脈相で左小脳半球に caput-Medusae like appearance を認める．MRI 所見：小脳虫部に high 及び low SI の混在する中心部とその周辺の smooth な low SI が指摘され，海綿状血管腫が疑われた．手術：小脳虫部の海綿状血管腫のみを全摘出し，隣接する静脈血管腫は温存した．組織所見：血管腔を形成する壁に弾性線維を欠き，血管組織間に脳実の介在もなく，海綿状血管腫と診断された．考案：静脈血管腫の出血例は MRI が必須であり，海綿状血管腫との合併例では，後者のみを摘出すべきである．

C-11-1) 頭蓋骨形成による術後神経症状の改善 —Dynamic CT による検討—

鈴木 直也・鈴木 重晴 (弘前大学脳神経外科)
岩渕 隆

減圧開頭術を施行した症例の慢性期に頭蓋形成術を行った際，いったんは固定したかのように思われた神経症状が改善されることはしばしば経験されるところである．今回我々は減圧開頭術を行った6症例に対して，慢性期に自家骨による頭蓋形成術を行い，その術前後に左右の前頭葉・基底核部・側頭葉・後頭葉に関心領域を設けた Dynamic CT と神経症状の推移を観察し検討を行った．6例中5例は術後何らかの神経症状の回復を認め，悪化を示した症例はなかった．術後増加傾向を示した脳循環は個々の領域では有意差には至らなかったが，脳全体で比較すると改善（$p<0.05$）が生じていた．

以上より，減圧開頭術を施された症例に対する頭蓋形成術が脳循環の改善によって神経機能の回復をもたらす可能性が示された．

C-11-2) 酒石酸エルゴタミンにて片麻痺が増悪したと考えられた孔脳症の1例

高萩 周作・西坂 利行 (星総合病院 脳神経外科)

酒石酸エルゴタミン投与で片麻痺の増悪を認めた孔脳症の1例を経験したので報告する．症例は21歳の男性，正常満期産で乳児期より左不全片麻痺を認めていたが，発育は正常であり，麻痺も日常生活において支障はない程度であった．頭痛を主訴に近医受診し，酒石酸エルゴタミンの投与を受けた．服用後，徐々に左不全片麻痺が増悪し歩行困難となり，精査目的にて来院した．入院時左片麻痺 4/5，左知覚低下を認めた．CT 上，右中心溝を中心に water density の低吸収域を認め，MRI ではくも膜下腔及び側脳室後角部と交通していた．脳血管

写では，病変部を含む右中大脳動脈領域に異常血管網を認めた．本症例は酒石酸エルゴタミンにより内頸動脈系の収縮をきたし，異常血管網部での血流障害が出現したために，不全片麻痺の増悪を認めたものと考えられた．孔脳症患者に対する血管収縮剤の投与の際には十分な注意が必要なものと思われた．

C-11-3)　麻痺側の手根管症候群
—脳血管障害慢性期5例の経験—

山本　信孝・中村　　勉（金沢医科大学脳神経外科）
角家　　暁
佐藤　秀次（金沢脳神経外科病院）

脳血管障害慢性期患者での四肢の疼痛や灼熱感などの訴えは日常診療でよく経験するが，そのなかには末梢神経障害による症状が含まれている可能性がある．われわれは5例に麻痺側の手根管症候群の診断で手術を行ない良好な結果を得た．症例は，視床出血2例，脳梗塞2例，橋出血1例で病悩期間は3ケ月から3年である．1例は慢性関節リウマチを合併していた．発症直後から知覚障害を認めていたが，1ケ月から1年の間に麻痺側の第1～4指から手掌，前腕に疼痛が始まり，夜間から早朝にかけ症状が増強した．全例神経伝達速度の著しい低下はなく，手術所見では，横手根靱帯の肥厚は著明だったが正中神経の変形，変色が高度な例はなかった．術後，症状はすみやかに消失した．

一般に麻痺側の疼痛などは後遺症としてすまされることが多いが，なかには末梢神経障害が含まれることがあり積極的な検索が必要である．

C-11-4)　ラット両側総頚動脈結紮モデルにおける学習記憶障害と組織学的変化

崔　　堯元・冨永　悌二（東北大学脳研究脳神経外科）
小川　　彰・吉本　高志

老齢人口の増加に伴い，脳血管性痴呆に対する治療法の確立は急務である．本実験はラットを用いた脳血管性痴呆モデルの開発を目的とした．【方法】雄 S-D ラットを用いてハロセン麻酔下に両側総頚動脈を永久結紮した．虚血後1週間，1ケ月，3ケ月後に水迷路試験（Morris）及び受動回避試験を施行した．水迷路試験は1日3回7日連日とし，最終翌日には“probe test”を施行して video に収録解析した．また，1週間の水迷路訓練の後虚血を負荷し，1，2，3 週間めに記録保持試験を行った．虚血後1週間，2週間，6週間に H-E 染色，髄鞘染色，GFAP 染色にて組織学的検討を行った．【結果及び考案】水迷路試験及び受動回避試験において虚血群は虚血1週間後より有意な学習記憶障害を呈していたが，虚血前の記憶は，比較的良く保持されていた．組織学的には尾状核を中心に小梗塞巣が認められる他，皮膚の“half cell death”，白質障害も示唆された．本モデルは，脳血管痴呆モデルとして有用と思われた．

C-11-5)　ミトコンドリア脳筋症の1例

松本　晃二・徳力　康彦
武部　吉博・堀　康太郎（福井赤十字病院脳神経外科）
中川　敬夫・木築　裕彦
宮地　裕文（福井県立病院精神内科）

MELAS（mitochondrial encephalomyopathy, lactic acidosis, strokelike episode）は非常に稀な代謝性疾患であるが，若年者におこる脳血管障害の原因疾患の一つでもある．その卒中様発作症状から，直接または小児科などを通して関節的に脳神経外科に紹介されることがある．今回，我々は数回の痙攣発作と片麻痺，意識障害で発症したミトコンドリア脳筋症を経験したので若干の文献的考察も含めて報告する．症例は19才男性．先行する発熱，感冒様症状の後，痙攣と意識障害が出現し来院．CT スキャンで右側頭部に低吸収を認め，ヘルペス脳炎を疑い治療を始めたが確定が得られなかった．その後一時症状改善するも再び再燃し，この時の CT スキャン，MRI では，左側頭葉から後頭葉にかけて広範な脳梗塞様所見を認めた．症状の改善とともに CT スキャンの低吸収域が消失した．以上の経過より，MELAS が最も考えられると思われ，報告する．

D-1-1)　高齢者の Cervical disc herniation の手術的治療

松島　忠夫・小泉　仁一（南東北病院脳神経外科）
小暮　修治・渡辺　一夫

頚椎椎間板ヘルニアの高齢者6例に手術的治療を行なったが，その手術方法，手術成績について報告した．症例は66歳から86歳までの男4例，女2例である．術前経過は30日から1年6カ月であった．症状は Myelopathy 5人，Myelopathy＋Radiculopathy 1人であった．術前補助検査は頚椎単純写，CT，ミエロ CT，MRI を適宜行なった．手術は前方アプローチで Microdiscectomy,