

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 (金沢脳神経外科 病院)
佐藤 秀次 (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例で病期期間は3ヶ月から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ヶ月から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、横手根靭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) ラット両側総頸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・富永 悌二 (東北大学脳研究 小川 彰・吉本 高志 (脳神経外科))

高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頸動脈を永久結紮した。虚血後1週間、1ヶ月、3ヶ月後に水迷路試験 (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 に記録解析した。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 (福井赤十字病院 脳神経外科)
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 (福井県立病院 精神内科)
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 小暮 修治・渡辺 一夫 (外科))

頸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。術前補助検査は頸椎単純写、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,