

空洞症は稀である。また、脊髄空洞像は多発性で多房性で、拡大は軽度で、かつ脊髄の拡大も軽度であるため、terminal ventriculostomy, いわゆる Gardner 手術, S-S シャントの適応について問題があり、現在観察中である。

#### 1B-14) Schizencephaly の1例

紺野 広・鳴海 新 (岩手医科大学)  
 齊木 巖・金谷 春之 (脳神経外科)  
 富田 幸雄 (とみた脳神経外科  
 医院)

症例は13才女子。生来より右痙性片麻痺があり5才頃より Jacksonian type のてんかん発作を繰り返していた。抗てんかん剤の内服を行っていたが、頭痛・嘔吐などの症状の出現とともにてんかん発作も頻回となり抗てんかん剤によるコントロール不良ということで当科紹介入院となった。頭蓋単純写上, 左側頭骨の菲薄化を認め、CT・MRI で左側頭葉～頭頂葉にかけてくさび状の脳実質の欠損を認めた。裂孔は左側頭室との交通があり Yokovlev 分類のⅡ型裂脳症と診断。左側脳室は左右非対称性に拡大し、透明中隔の欠損も認めた。mass effect は明瞭でなかったが頭痛、嘔吐、頭蓋単純写所見などを総合し脳圧亢進が存在すると考え、裂孔とクモ膜下腔との交通をつける手術を施行。術中、脳表に帯状の ectopic gray matter を認めた。更に pia-ependymal seam も確認された。術後、右痙性片麻痺などの錐体路症状は改善を見なかったが、てんかん発作は抗てんかん剤の内服により抑制されている。患者は現在、卓球クラブに所属し、元気に通学している。

#### 1B-15) ソフィーシャンテングバルブの使用経験

畑中 光昭 (十和田市立中央病院  
 脳神経外科)  
 尾金 一民・藤田聖一郎 (弘前大学医学部  
 脳神経外科)

目的：①シャント機能不全の再建、②圧調節のため double shunt の一部として、③徐々に圧変換をさせる目的で段階的圧調整可能なソフィーシャンテングバルブを使用した。使用経験を報告したい。方法：最近一年間の使用例は年齢3才～73才の22例で、疾患名は水頭症15例（うち、シャント再建時12例で、第一撰択は3例のみ）Dandy-Walker 1例、くも膜のう腫2例、硬膜下血（水）腫と脳室拡大合併3例、隔壁形成脳室1例であった。single 例（ソフィーバルブのみ）18例、double（ソフィーと他のシャントシステム）4例、また、シャントシステム一式使用、バルブと腹側のみ、使用の比較等を行った。

結果：使用目的2)3)、に関しては概ね有効であった。目的1)に関しては調節不良（低脳圧）1例、腹側チューブのトラブルによる脳室拡大改善不良2例、感染一例があった。結論：1)、first choice としては慎重を要するが、特殊な目的例や他システムでのトラブル例には有効であった。2)、システム交換は一式全部行った方が良かった。3)、double の使用目的は、特に有効と思われた。

#### 1B-16) 舌咽神経痛に対する微小血管減圧術の1症例

下瀬川康子・荒井 啓晶 (仙台市立病院)  
 小沼 武英 (脳神経外科)

最近我々は舌咽神経痛の患者に血管減圧術を施行し治療せしめたので症例を呈示し、報告する。

症例は71才の女性で、約3年前から左頸部痛、左のどの痛みがあり舌咽神経痛と診断されていた。テグレトール内服にて一時症状は軽快したが、数ヶ月後より薬を増量しても効果が得られなくなり当科紹介された。発作時には痛みが激しく、また間欠期には痛みに対する不安感のため夜も眠れない状態であった。平成元年7月19日、舌咽神経に対する血管減圧術を施行した。圧迫血管は PICA と思われた。

術後、痛みは消失し、合併症もなく手術2週間後に自宅退院した。術後8ヶ月経過したが、症状の再発なく元気に日常生活を送っている。

顔面けいれん、三叉神経痛に対する血管減圧術は治療法として確立された感もあるが、舌咽神経痛に対する血管減圧術はまだ症例数も少なく、まれと思われたので報告する。

#### 1B-17) 顔面痙攣、三叉神経痛に対する神経血管減圧術の無効例・再発例の検討

八巻 稔明・田辺 純嘉 (札幌医科大学)  
 端 和夫 (脳神経外科)

1984年～1989年に当科で行われた顔面痙攣、三叉神経痛 178例に対する神経血管減圧術の転帰について調査し、無効例・再発例の検討を行った。神経減圧の挿入物には原則として自家筋肉片を用いた。転帰の判明した顔面痙攣64例中再発・無効例は11例あり、再発までの期間は手術後から2年半までであった。非典型例が2例、圧迫血管不明瞭な症例が3例認められた。再手術の行われた3例では、全例筋肉の萎縮等により減圧効果が不十分となっていた。再手術は全例で有効であった。三叉神経痛では60例中21例に再発・無効を認め、再発までの期間は手術

後から3年までであった。非典型例3例、圧迫血管不明瞭な症例1例であった。再手術の行われた7例中、減圧不十分と思われた症例5例、新たな圧迫血管を認めた症例1例、再発原因不明の症例1例であった。再手術では3例で疼痛消失、3例で再発あるいは知覚障害を残した。以上から本手術において減圧に筋肉片を用いる場合、術後の筋肉萎縮を考慮した減圧が必要と思われた。また三叉神経痛は顔面痙攣に比し、再手術の有効性が低い傾向が認められた。

#### 1B-18) 脳室穿刺後の脳循環代謝の推移

中島 重良・水野 誠  
三平 剛志・鈴木 明文 (秋田県立脳血管研究  
安井 信之 (センター脳神経外科)  
上村 和夫 (同 放射線科)

【目的】脳室穿刺により脳が被る damage を明らかにする目的で穿刺部における脳循環代謝の変化を検討した。

【対象及び方法】1983年4月から1988年12月までに種々の疾患により脳室穿刺が行なわれかつ PET study がなされた16例19部位を対象とし、穿刺前後の局所脳血流量 (rCBF)、脳酸素代謝率 (rCMRO<sub>2</sub>) の変化およびその推移を CT 上の変化と合わせ調査した。

【結果】穿刺前は穿刺側および対側の何れの部位でも rCBF、rCMRO<sub>2</sub> に有意差はなかったが、穿刺後は CT 上の変化が軽微であっても穿刺部の皮質、皮質下における rCBF、rCMRO<sub>2</sub> は対側同部位に比し有意に低下しており (p<0.05)、対側健常部に対する低下は、穿刺後1週間で平均-7.5%、4週間で-16.6%で、1年以上の追跡でも reduction は存続していた。

【結論】脳室穿刺による局所的脳循環代謝の低下はほぼ必発でしかも長期に渡って存続し、これによる局所的脳機能の低下が疑われた。

#### 1B-19) CT 上著明な対称性全脳室系拡大を呈した症例の検討

刈部 博・相原 坦道  
府川 修・江面 正幸 (市立総合磐城共立  
渡辺 みか (病院脳神経外科)

CT 上著明な脳室拡大を認める例を稀ならず経験するが、出血・腫瘍などの原因疾患が明らかでない場合は、その病的意義を論ずることは必ずしも容易ではない。当

科で、過去10年間に明確な結論を下し得なかった脳室拡大の症例は11例で、これらの症例をもとに検討を加える。これら11例の特徴は、①CT 上著明な全脳室拡大を呈するが、periventricular lucency・脳溝の拡大は認められず、②CT 所見を説明するに足る器質的疾患が存在せず、③NPH の trias は認められなかった。さらに④症状は頭痛・動作緩慢・軽度の痴呆のうち1つを認める程度で、⑤脳脊髄液所見では圧・成分ともにほとんど異常を認めず、⑥RI cisternography および CT 脳槽造影では側脳室内逆流は認められなかったが、排出遅延はほとんどの例で認められた。なお、11例中3例に VP shunt が施行され、2例に症状の改善を見たが、CT 上脳室の縮小は認められなかった。これらの症例の中には、種々の基礎疾患が存在する可能性はあると思われるが、今回はこれらの症例の基礎的所見を呈示する。

#### 1B-20) 4F カテーテルによる経上腕動脈性 Conventional Cerebral Angiography —選択的内頸、外頸動脈造影の試み— 川村 強・池田俊一郎 (上野賀総合病院 脳神経外科)

経上腕性 conventional angiography を行ってきたが明瞭な像を得、内頸・外頸動脈の入れ分けも可能にしたいと考え今回選択的内頸・外頸動脈写を試みた。はじめの30例は 4F modified Simmons catheter (Mallinckrodt), 0.032" or 0.028" double-ended J/Bentson 180cm TY Teflon guidewire (Hanako), 4F introducer (Medikit) を用い右の上腕動脈よりカテ先を左右の総頸動脈に挿入後、guidewire を内頸・外頸動脈のできる限り末梢へ留置し、ここにカテを送り込んだ。右側29例左側20例で選択的造影が可能であったが60歳以上では動脈硬化のため左側の成功率は40%だった。そこで次にカテ屈曲部の腰を強くし、guidewire をより柔軟に改良し60歳以上の30例に試みたところ左側でも70%は成功した。残りの30%にはカテ交換用に試作した 4F soft tip catheter (Medikit) を用い成功した。改良型カテは左鎖骨下動脈からの亜選択的造影でも 10ml/sec の流量を保てるので満足できた。以上の方法により経上腕性 6 vessel study が可能となった。