

経と蝸牛神経の温存に関し検討した。手術は2例に translabyrinthine approach を行った以外は全てに suboccipital approach で行った。

顔面神経は、25例(71%)で形態的に温存され、腫瘍の最大径が20mm以上で温存率が低下し、また形態的に温存できたものの術後に強い麻痺を呈したものは30mm以上の症例に多く認められた。

蝸牛神経に関しては、形態的に温存されたものは13例(37%)にすぎず、うち3例(8.6%)に聴力が温存された。3例はいずれも腫瘍径が20mm以下であり、術前聴力は2例が50dB以下、1例が51dBと比較的良好なものであった。

両神経の術後機能予後に影響する術前の因子、および術中の手術操作における要因についても検討を加える。

A-64) 急速な側副血行路を形成した頭蓋内 fibromuscular dysplasia の1例

小笠原邦昭・金子 宇一 (大宮赤十字病院) 脳神経外科

症例は13才男性。朝食後、突然意識消失。発症30分後に当科受診。この時意識レベル10、右片麻痺⊕。入院時CTにて異常なし。第3病日のCTにて左中大脳動脈灌流域の低吸収値及び著明な浮腫を認めた。また、MRIのT2強調像にて同部に高信号値を認めた。第5病日に脳血管撮影を施行したところ、左A1、M1、C1の“string of beads”様の狭窄及び左M2以降の閉塞像が認められた。右内頸動脈及び椎骨動脈には異常所見は認めなかった。内科的療法により意識レベル、右片麻痺は徐々に改善して行き、第26病日には意識清明、右手のみの麻痺を残すところまで回復した。この時点で追跡脳血管撮影を施行したところ、左carotid siphonの狭窄はさらに進行し左前大脳動脈も閉塞していたが、左外頸動脈及び椎骨・脳底動脈系からの著明な側副血行路を認めた。本例の如く狭窄が進行し、しかも短期間の内に側副血行路の発達した頭蓋内FMDは極めて稀と思われる。

A-65) 類モヤモヤ病の1剖検例

—硬膜血管の透徹による検討—

金山 重明・桑原 健次 (八戸市立市民病院) 脳神経外科

56才男性。両側中大脳動脈閉塞にモヤモヤ血管の発達をみた類モヤモヤ病の剖検例を経験した。中硬膜動脈を介するtransdural anastomosisの発達を認め、剖検時、

中硬膜動脈から注入した造影剤はこのanastomosisを介して中大脳動脈のsylvian groupまで達した。

硬膜の血管構築は、昨年の本学会で報告したように外層に樹枝状に分岐分布する動脈から内層に向う分枝がある。この分枝は最内層の毛細血管網に交通する。中間層には血管が乏しい。

本症例では、外層の樹枝状血管が通常より発達。中間層にも蛇行する血管の発達をみ、これらが互に交通していた。最内層の毛細血管網には変化はなかった。脳表の軟膜血管との交通は毛細血管網を介してではなく、比較的太い硬膜動脈が脳表側に達し、ほぼ同じ太さの脳表軟膜血管に吻合・移行していた。

A-66) Down症候群に類モヤモヤ病及び甲状腺機能亢進症を合併した1例

高橋 博達・清水 宏明 (公立気仙沼病院) 脳神経外科  
星野 彰・関 博文

Down症候群とモヤモヤ病又は類モヤモヤ病の合併例は、過去7例の報告を見るに過ぎない。甲状腺機能異常は、Down症候群にしばしば伴うと言われている。症例は28才女性で、3才時に特異な顔貌・知恵遅れよりDown症候群の診断を受けている。昭和60年11月より甲状腺機能亢進症の診断下にメルカゾール服用を始めた。昭和63年10月27日より右不全麻痺が出現し、11月1日の入院時CTにて左前頭葉のwatershed areaに小梗塞巣を認めた。血管造影にて左内頸動脈終末部の高度狭窄と脳底部モヤモヤ血管を認め、類モヤモヤ病(1側モヤモヤ病)の診断下にEDMASを施行し症状軽快した。報告例は少ないが、Down症候群にモヤモヤ病・甲状腺機能異常を合併する確率は、健常人に比して高いと言われている。Down症候群の甲状腺機能異常は免疫異常によるものが多いとされ、モヤモヤ病と免疫異常の関係についても示唆する症例と思われる。

A-67) モヤモヤ様血管網を伴う特発性中大脳動脈閉塞症の1例

宗本 滋・石黒 修三 (石川県立中央病院) 脳神経外科  
黒田 英一・山口 成仁  
熊橋 一彦・高島 靖志  
山本信二郎

9歳で一過性不随意運動を呈し、32歳でモヤモヤ様血管網を伴う特発性中大脳動脈閉塞症と診断された1例を報告する。

症例：32歳男性。主訴：頭痛、一過性左半身脱力。

既往歴：9歳時(1963年)左半身舞踏病の診断で2カ