

では患側への明らかな側副循環を認めなかった。保存的に治療したが、左大脳半球に広範囲の梗塞巣と脳浮腫が出現し、発症3日目に死亡した。

症例2：46才男性、左片麻痺で発症、同日当科入院した。入院時CTには異常所見なく、保存的に治療していたが片麻痺が増悪したため、発症3日目に右CAGを施行した。頸部内頸動脈は tapering occlusion を呈し、左CAGで前交通動脈を介する患側への側副循環をわずかに認めた。ただちに右STA-MCA anastomosis を施行した。術後片麻痺は著明に改善し、左上肢に軽度の筋力低下を残すのみとなった。

側副循環が不十分な症例において外科的治療を考慮した方がよいと考えられる。

#### A-34) 過換気にてTIAを呈した1症例

池田 正人・石倉 彰 (国立金沢病院)  
小暮祐三郎 (脳神経外科)

症例は、46才、女性、以前より子宮筋腫を指摘されており、月経過多であった。昭和61年12月頃より、生理の直前になると、不安感、呼吸困難、過換気が出現し、それと同時に左不全片麻痺を10分程出現する発作があった。62年4月当院入院、脳血管撮影を施行したところ、右中大脳動脈M<sub>1</sub>に高度の狭窄を認め、左中大脳動脈はM<sub>1</sub>にて閉塞していた。側副血行路は、左側においてのみ存在し、右側には存在しなかった。IMP-SPECTでは、early scanで右前頭頭頂及び、左頭頂後頭にlow activityを認め、いずれもdelayed scanでredistributionを示した。入院中も、同様の過換気と左片麻痺が出現し、paper bag rebreathingやminor tranquilizerの使用で軽快した。右、左の浅側頭動脈中大脳動脈吻合術を2回に分けて施行した。術後発作は消失した。術後のIMP-SPECTは、early scanでlow activityの範囲も減少していた。本症例では、もともと両側に血流の低下が存在していたが、過換気によって、狭窄をきたしていた右中大脳動脈でより血流が低下して、TIAを示したものと思われた。

#### A-35) Wallenberg 様症状を呈したバージャー氏病の1例

新保 義勝・高橋 英明 (新潟県立小出病院)  
佐藤 宏・田村 彰 (脳神経外科)

バージャー氏病(バ病)の中で、まれに脳を侵す症例があることが報告されている。今回、我々はWallenberg 様症状を呈し、PICAの閉塞を認めたバ病の一例

を経験した。《症例》57才男性。6年前、右示指末端の壊死、右橈骨動脈の閉塞。4年前壊死進行にて関節離断術とPGE<sub>1</sub>動注を受けた。その後めまい、動揺感出現し当科初診する。CT、AOG、VAGでは病的所見なし。しかし右大腿動脈撮影で大腿動脈の中途途絶が示され、バ病と確診。今回、突然歩行困難となり当科入院。左顔面の知覚低下、嚥下困難、眼振、左軀幹失調、右上半身の温痛覚低下を認めた。心エコー・心電図・血糖等全身所見に著変なし。VAGにて左PICAの閉塞、左AICA起始部の高度狭窄を認め、MRIにより左延髄背外側部に小病変がみられた。《考察》本例の一連の血管閉塞をみると、Lindburg & Spatzの脳型I型、即ち大・中径の動脈閉塞をくり返す病型を念頭におく必要がある。動脈硬化像はAOG他の血管撮影でも明らかでない。バ病脳型の臨床例とも考えられうるので、今後の経過観察並びに画像検査が重要と思われる。

#### A-36) 小児橋小脳梗塞の1例

妻沼 到・伊藤 靖 (立川総合病院)  
亀田 宏 (脳神経外科)

脳血管写左上椎骨動脈及び脳底動脈の低形成・右椎骨動脈閉塞を認めた小児の橋・小脳閉塞の一例を経験したので報告する。

症例は13才女性。四肢麻痺・構音障害・嚥下障害で急性発症し、某医を経て2カ月後に当科に入院。軽度左軟口蓋・左舌筋麻痺を残すのみで四肢麻痺は完全に消失していた。CT・MRIでは右橋底部及び右小脳半球に小梗塞巣の所見を呈し、脳血管写では左椎骨動脈の後下小脳動脈分岐部より末梢及び脳底動脈に著明なhypoplasiaを認め、右椎骨動脈もhypoplasticで後下小脳動脈を分岐後閉塞しており、椎骨脳底動脈の循環障害による橋・小脳梗塞と考えられた。現在抗血小板療法にて経過観察中であるが、症状はほぼ消失しつつある。

小児脳梗塞の中でも椎骨脳底動脈系の脳梗塞は稀で、その多くは頭頸部異常運動による椎骨動脈の血管攣縮・血栓形成が原因と考えられている。今回の症例の如く椎骨脳底動脈系のvascular anomalyが循環障害の一因と考えられる症例の報告は極めて稀であるので、若干の考察を加えて報告する。

#### A-37) Locked-in 症候群を呈した脳血管障害の1例

一回復の可能性についての考察一

高橋 敏夫・岡部 慎一 (弘前大学)  
鈴木 重晴・岩瀨 隆 (脳神経外科)