

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M₁に高度の狭窄を認め、左中大脳動脈はM₁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PGE₁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)

橋出血により Locked-in 症候群を呈し、その後著しい回復を示した症例を経験したので報告する。

症例. 57才, 女性. 突発する意識障害と四肢麻痺, 及び呼吸障害で発症. 初診時, 深昏睡状態で一時呼吸停止に陥る. CT では, 橋出血を認めた. 発作後2日めより刺激で半開眼するようになり, その翌日には著明な四肢麻痺を認めるものの垂直方向への眼球運動等が現れ, 開閉眼にも応じ Locked-in 症候群を呈していることが判明した. その後の随意運動の機能回復は目覚ましく, 口唇の動き, 左上下肢から始まった四肢の運動機能の回復, さらに水平方向の眼球運動の回復と続き, 発作後約5ヶ月を経た現在, 平行棒による歩行訓練を受けている.

A-38) Locked-in 症候群における MRI の有用性を示した1例

林 裕・立花 修 (黒部市民病院 脳神経外科)
 沖 春海
 蒲田 敏文 (金沢大学 放射線科)

梗塞による Locked-in 症候群 (LIS) は, CT スキャンでその責任病巣を同定されることは極めて稀である. 我々は, MRI により LIS の病巣及び原因について若干の知見を得たので報告する.

症例は66才, 男性. 昏睡状態で搬送され, 瞳孔針尖大, ocular bobbing 及び四肢麻痺を呈した. CT スキャンでは明らか異常を認めなかったが, 脳血管撮影で両側椎骨動脈閉塞症と診断された. 第5病日より典型的 LIS を呈した. その後の CT スキャンでは左橋底部に低吸収域を疑わせたが, 同時期の MRI では明瞭に橋底部錐体路に異常域が認められ, 神経症状を説明しえた. 更に, 脳底動脈に血栓が描出され閉塞部位も同定された.

MRI は LIS の責任病巣及び閉塞血管を非侵襲的に同定しえ, 早期診断, 早期治療に極めて有用であり, 第一選択の補助診断法と考えられた.

A-39) MRI にて確定診断された脳橋病変の2症例

小穴 勝鷹・鈴木 豪 (八戸赤十字病院 脳神経外科)
 金谷 春之・豊田 章宏 (岩手医科大学 脳神経外科)

MRI は後頭蓋窩病変, 特に CT で所見に乏しい脳幹病変には極めて有用な診断法である. 演者らは臨床と脳幹病変と診断した2症例に0.5 T MRI 装置 (東芝 MRI 50A) を用いて検索し, その病理像を明確に描出し得たので報告する. (症例 I) 36才男性. 左運動障害, 知覚

障害, 構音障害, 複視を主訴として受診. 現病歴は3.5ヶ月前から嘔声, 左半身しびれ. 更に嚥下障害. 1.5ヶ月前から吃逆, 次いで歩行不安定. 1週間前から左脱力, 複視出現. 神経学では左脱力+X障害, 遅れてVI, VII障害出現. CT で脳橋部に低吸収域あり. MRI では T₁WI (IR 法) で下部脳橋底部に橢円形均質性 low intensity area, 隣接部に散在性 low intensity spots あり. T₂WI (long SE 法) で全脳橋と延髄上部に拡がる high intensity area あり. 本例は MRI 所見から成人型 pontine glioblastoma と診断した. (症例 II) 56才男性. 昨年末大晦日, 飲酒中, 突発性に回転性眩暈, 嘔気, 構音障害, 右運動障害出現. 神経学で右脱力, 左末梢性顔面神経まひ, 構音障害あり. Millard-Gubler 症候群と診断. MRI では T₁WI (IR 法), T₂WI (long SE 法) で共に左脳橋被蓋部に小円形 low intensity lesion を認め, 脳橋梗塞と診断した.

A-40) 軽症脳幹梗塞例 MRI の所見

— 矢状断による病巣の拡がりの検討 —
 佐々木雄彦・西谷 幹雄 (函館脳神経外科 病院)

近年, 後頭蓋窩血管再建術が積極的に行なわれるようになった一方で, 後頭蓋窩病変の形態診断は MRI の出現で格段の進歩を見た. 我々は, 脳幹梗塞例の矢状断 MRI 所見を, 基幹動脈閉塞例と穿通枝梗塞例と比較し, その差異について検討を加えた. 対象は当院で慢性期に MRI を撮影した脳幹梗塞7例で, 基幹動脈閉塞3例, 穿通枝梗塞4例である. 全例意識障害を伴わない比較的軽症例である. 基幹動脈閉塞例では症状が軽度であるにもかかわらず病変の進展は頭尾側方向に長い傾向にあった. 一方, 穿通枝梗塞では病巣は腹背側方向に長く, 頭尾側方向には橋の全長の1/2をこえる例はなかった. これは穿通枝の灌流する領域を示す所見であるが, 反面, 頭尾側方向に長い病巣の場合は, 基幹動脈病変を疑うべきであることを示唆するものと考えられ, 後頭蓋窩血管再建術を念頭に置いた場合, 参考となる知見と思われた.

A-41) 急性期脳血管閉塞に対する U.K 動注療法

— 開通後再開塞例について —

畑中 光昭 (十和田市立中央病院 脳神経外科)

急性期脳血管閉塞症の治療の一つとして, 超早期の U.K 動注法の有効性が報告されているが, 今回, 我々は動