

<20) (x<sub>5</sub>: T波異常: 0: 無, 1: 有) で, 重相関係数は0.55であった.

A-48) Brachiocephalic arteries の狭窄性  
病変に対する PTA

—その治療効果について—

皆河 崇志・小池 哲雄 (新潟大学)  
阿部 博史・竹内 茂和 (脳研究所)  
小出 章・田中 隆一 (脳神経外科)

鎖骨下, 無名及び総頸動脈の狭窄症病変に PTA (percutaneous transluminal angioplasty) を施行した症例を追跡し, PTA の治療効果について検討した. 対象は, subclavian steal syndrome を呈した45-69才の5例で, 3例が atheroma 病変が原因と考えられた男性, 2例が aortitis syndrome と診断された女性である. 狭窄は4例が鎖骨下動脈に, 1例が無名動脈と総頸動脈の二か所に認められ, 各々の6病変に対し7回の PTA を行った. PTA 施行中は, 全ての症例で, occlusion 用 balloon catheter を用い狭窄部より末梢の頭蓋内流入動脈を遮断した. 追跡期間は5-26ヶ月と短い, 術前の症状は全ての症例で改善し, 上肢血圧の左右差は3例で消失した. 4例で follow-up angiography を施行したが, 1例のみ50%程度の再狭窄をみとめ, 再度 PTA を施行した. PTA 直後, 1例で embolism と考えられる一過性の指尖の発赤が出現したが, 他の合併症は認めなかった. 頭蓋内への embolism の予防を行えば, PTA は, brachiocephalic arteries の動脈硬化性あるいは aortitis syndrome による狭窄性病変に対する治療法として極めて有用と考えられた.

A-49) 脳硬膜の血管構築  
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

脳血管モヤモヤ病における側副血行路の一つとして Transdural Anastomosis があるが, 硬膜の血管構築をまず正常硬膜について検討した. 剖検時, 脳と一緒に摘出した硬膜の中硬膜動脈にゼラチン加硫酸バリウムを注入, ホルマリン固定した. これをサリチル酸メチルで透徹して実体顕微鏡で観察, さらに光学顕微鏡で検討した.  
1. 中硬膜動脈本幹から分岐する樹枝状の分枝は硬膜外層において末梢で互いに吻合していた. 上矢状洞部では対側分枝と吻合していた.  
2. 外層を走る分枝から斜めに或はほぼ垂直に内層に向かって走る分枝が認められた. これは, 比較的規則正しい配列を示す内層の表面にある網細血管網と交通してい

た.

3. 造影剤注入標本の観察によると硬膜の血管構築は均一ではなかった. 血管新生など硬膜の反応は内層・脳側表面において起こりやすいのではないかと推定された.

A-50) 幼児期モヤモヤ病の1例

—CT 所見の変化, および脳循環代謝動態の検討から—

佐山 一郎・朝倉 健 (秋田県立脳血管研究センター)  
水野 誠・安井 信之 (脳神経外科)  
宍戸 文男 (同 放射線科)  
小林 康子・小松 和男 (秋田大学医学部小児科)

3歳女児. 小柄だが出生, 発育に異常なく, 知能発育も正常. 昭和62年11月22日, 右手巧緻運動障害(不使用)に気づかれ, その後左半身のけいれん発作あり入院. 痙性伴う右上肢の軽度不全麻痺, および左下肢不全麻痺を認めた. 発症8日目の CT にて, 左前頭葉の出血性梗塞, 発症16日目まで右前頭葉に出血性梗塞の所見, 脳血管撮影により脳血管モヤモヤ病の診断を得た(血管撮影上, 福山の stage 分類で右Ⅲc, Ⅲa). 麻痺はその後回復傾向にあり, CT 上の病変がいずれも X線低吸収域を示した発症32日目, 全身麻痺下に PET による脳循環代謝測定を施行した. C<sup>15</sup>O 吸入により脳血流量 (CVB) および H<sub>2</sub><sup>15</sup>O bolus 注入法により, 安静 (rest) 時, PaCO<sub>2</sub> 変化 (CO<sub>2</sub> 吸入および hypoventilation 負荷) 時の脳循環を測定し脳血管反応性を検討した. 安静時 CBF は半球平均で 39.2ml/100ml/min. で右前頭葉での低下が目立った. 血管反応性も両側前頭葉は不良であり, CBV は皮質, 基底核, 視床で全般的に上昇し, 半球平均で 7.55 ml/100ml であった. 麻酔の影響を踏まえ, 本例の脳循環代謝動態を考察し発表する.

A-51) DIAMOX®負荷 <sup>123</sup>I-IMP SPECT によるモヤモヤ病の脳循環予備能に関する検討

嶋崎 光哲・中川原 譲二 (中村記念病院)  
武田利兵衛・堀田 隆史 (脳神経外科)  
和田 啓二・戸島 雅彦  
田中 千春・伊東 民雄  
中村 順一  
末松 克美 (財団法人 北海道脳神経疾患研究所)

モヤモヤ病の初発症状としては, 小児では虚血症状, 成人で出血症状で発症することが多く, 本疾患における局所脳循環動態の評価は, 病態の解明と治療の選択・効