

や脳動静脈奇形に由来するものがある。後者は三叉神経痛の約10～20%を占めており、かつ年齢も若年層にみられるという特徴を有している。演者らは昭和58年6月10日から昭和62年2月23日迄の約3年8カ月間に、八戸赤十字病院脳神経外科において、13例の三叉神経痛の手術を経験した。このうちの3例、23%が脳腫瘍に由来する三叉神経痛であった。更にこの3例中の1例(53才、女性)では脳腫瘍(右小脳橋角部 Epidermoid)の圧迫に加えて脳血管(AICA)による三叉神経の圧迫が認められ、脳腫瘍切除術(腫瘍重量6.6g)とMVDを施行した。本例は腫瘍性並びに血管性に起因する三叉神経痛と考えられる極めて稀有なる症例であり、現在までのところ文献上に報告例はないので、ここにその概要を報告する。

#### 12) 三叉神経痛を主訴とした聴神経腫瘍 3例の検討

橋詰 清隆・由良 茂貴 (旭川医科大学)  
大神正一郎・佐古 和廣 (脳神経外科)  
田中 達也・米増 祐吉

聴神経腫瘍の多くは患側の耳鳴、難聴などの蝸牛神経症状より初発する。腫瘍の増大に伴う三叉神経の障害として顔面知覚や角膜反射の低下を認める事は多いが、典型的な三叉神経痛が見られる事はまれである。我々は典型的な三叉神経痛を主訴とした3例を経験した。いずれも症状の進行が聴神経腫瘍としては非定型であった。全例手術により顔面痛は消失した。

症例1: 60歳女性。右聴神経腫瘍。6年前から右側の耳鳴り、難聴が始まり、当科入院の3か月前より右顔面痛が出現した。神経耳科的には左右差のほとんどない両側の感音性難聴であり、右の canal palsy は認めなかった。

症例2: 46歳女性。右聴神経腫瘍。入院の9か月前より右顔面痛が出現した。自覚的な難聴は全くなかった。当初 tic douloureux として保存的治療にて経過観察したが、入院1か月前より悪化したため、三叉神経減圧術目的で入院した。CT scan で小脳橋角部腫瘍と判明した。神経耳科的には右の高音域に軽度の難聴、右の canal palsy を認めた。

症例3: 73歳女性。左聴神経腫瘍。5年前よりめまい発作が出現し、3年前より左顔面痛、左顔面神経麻痺が起った。1年前より左難聴に気付いた。

#### 13) 椎骨脳底動脈系の走行異常と紡錘型脳底動脈瘤を有した hemifacial spasm の1例

岡 伸夫・大辻 常男 (高山医科薬科大学)  
神林 智作・岩井 良成 (脳神経外科)  
遠藤 俊郎・高久 晃

近年、hemifacial spasm や三叉神経痛等に対する microvascular decompression は一般的な治療となったが、椎骨脳底動脈系の走行異常による主幹動脈の圧迫は、根治治療に苦慮することが多いようである。今回我々も、椎骨脳底動脈系の走行異常に脳底動脈の紡錘型動脈瘤を有した症例を経験したので、その治療と問題点を含め報告する。症例は69歳女性で、10数年来の左 hemifacial spasm と facial palsy を有し、最近、左耳鳴、ふらつき感を伴ってきたため来院した。CT で橋前部に enhance 強陽性の楕円形の mass と、脳血管写で椎骨動脈の elongation および tortousity と脳底動脈の紡錘型動脈瘤を認めた。手術所見では、硬く太い椎骨動脈が、第7、第8両神経を強く圧迫しており、椎骨動脈は容易に移動せず、動脈瘤が近接していることもあり、その操作は困難であった。結果は prosthesis 数個の挿入により椎骨動脈を移動せしめ、術後も facial spasm の減少とその他の症状の消失をみた。1年5ヶ月後に再び hemifacial spasm の増悪をみ、更に動脈瘤よりの embolus によると思われる脳幹症状を呈した。

#### 14) 特発性顔面痙攣・三叉神経痛と 脳動脈瘤との合併について

斎藤伸二郎・山際 修 (山形大学)  
板垣 晋一・佐藤 和彦 (脳神経外科)  
中井 昂

特発性顔面痙攣(HFS)46例中6例、13%に囊状脳動脈瘤(AN)の合併がみられた。この値は剖検例における AN 発見率2～5%(Sekher ら)、また当科の虚血性脳血管障害例における AN 合併率4.1%(145例中6例)に比し有意に高かった。これに対し特発性三叉神経痛(TN)55例中 AN 合併例はなかった。

合併例6例についてみると、①2例にともども膜下出血の既往があった。②4例は多発例で、6例に計13個の AN がみられた。③ AN は全て血管の分岐部にあり、IC、MC が各5個、Acom が1個、V-B系が2個と IC、MC に多かった。④3例に Willis 環の asymmetry がみられた。⑤全例に軽度～中等度の動脈硬化所見がみられた。⑥3例に高血圧の既往があった。

AN 合併率が高いことの病因を、ともに動脈硬化性の脳血管病変が基盤にあると思われる HFS と TN との

AN 合併率の相違も含めて, hemodynamic stress, 血管壁自体の問題及び高血圧等の面から検討する. さらに AN 高頻度合併の臨床的意義, 特に微小血管減圧術前の脳血管撮影の必要性についても考察する.

### 15) 脳挫傷の MRI — CT との比較 —

関原 芳夫・栗田 勇 (新潟中央病院)  
日高 俊彦・岡田 耕坪 (脳神経外科)

頭部外傷における MRI の有用性について検討した. (対象および方法) 対象は臨床的に脳挫傷と診断された症例 (頭蓋内血腫合併例も含む) で, 同時期に CT, MRI を施行し得た急性期 (2 週間以内) 27 例, 慢性期 (3 ヶ月以上) 31 例である. MRI は, そのパルス系列に IR (Tr=1600msec, Td=500msec), および SE (Tr=2000msec, Te=40 および 80msec) を用いた. 使用した機種は旭 Mark-J (0.1 T) である.

(結果) 1. MRI 所見: 脳挫傷は受傷当日より T1, T2 の延長として認められた. Contusional hematoma では T2 は受傷当日より延長しているが, T1 は数日後より high intensity ring を呈するようになり約 1 ヶ月継続した. 慢性期では, IR 上清水らのいう porencephalic cyst を呈しその表面に T2 延長病変を認めることが多かったが, 他に T1, T2 の延長した病変も認められた. 2. CT との対比: 急性期, 慢性期とも MRI の方が病巣検出にすぐれ, 特に頭蓋底に近い病変, 脳梁や後頭蓋窩病変で明らかであった.

(結論) MRI は CT であいまいな病変, 見つからない病変を明確にし得る有用な検査法であると考えられた.

### 16) 外傷性小脳出血の 5 例

阿部 秀一・古川公一郎 (岩手医科大学)  
星 秀逸 (高次救急センター)  
金谷 春之 (同 脳神経外科)

外傷性小脳出血 5 例を経験したので報告する. 3 才の小児 1 例, 50 才以上の 4 例で全て男性である. 転倒 1 例, 交通事故 4 例で, 4 日後に来院した小児以外 3 時間以内に搬入された. 受傷時全例に意識障害があり, 来院時 GCS で 13~14 が 2 例, 10~11 が 2 例, 3 が 1 例である. 全て後頭部打撲によるもので, 後頭骨骨折は 4 例にみられた. CT 上小脳血腫の大きさは, 1 cm 以下のもの 2 例で 4 室の圧排はないか軽度, 3 cm 以下が 1 例で 4 室の圧排, 偏位は著明であったが消失はしていない. 3 cm 以上の 2 例では 4 室は消失している. テント上の合併は全例にみられ, subdural effusion 1 例, SAH 2 例, 前頭葉の挫傷 4 例, 急性硬膜下血腫 3 例である.

手術は 2 例の硬膜下血腫に施行, うち 1 例に後頭蓋窩内外減圧術を, 1 例に Barbiturate 療法を行った. GOS は血腫径 1 cm 以下の 2 例は good recovery, 3 cm 以下の Barbiturate 例及び 3 cm 以上の減圧術例の 2 例は moderate disability であった. 3 cm 以上の 1 例は激症型で 3 日後に死亡した. 外傷性小脳出血には 3 つの type がある.

### 17) 多発性脳内血腫のみられた軽症頭部外傷の 2 例について

小池 俊朗・本田 吉穂 (水原郷病院)  
今野 公和 (脳神経外科)  
伊藤 寿介 (新潟大学歯学部)  
放射線科

重症頭部外傷において, 遅発性脳内血腫や多発脳内血腫を認めることはよくあるが, 軽症頭部外傷において, 多発脳内血腫を認めることは稀である. 我々は軽症頭部外傷後多発脳内血腫を起こした 2 症例を経験したので報告する.

症例 1. 61 才, 男性. 昭和 61 年 12 月 22 日夜, 酒に酔って階段から転落, 受傷. 翌朝, 意識清明, 神経学的に異常ないが, 受傷から翌朝までの健忘症を認めたため, 12 月 27 日当科紹介. 頭蓋骨々折なし. CT にて, 右前頭葉に 3 ケ所, 左前頭葉に 4 ケ所に散在する小円形高吸収域を認めた. これは造影されず. CT を追跡して, 等吸収又は低吸収域となって消失したので, 多発性脳内血腫と診断した.

症例 2. 71 才, 男性. 昭和 62 年 1 月 5 日, 梯子から落下, 受傷. 両上肢しびれあり, 当科紹介. 意識清明, 主訴の他, 背部痛のみで, 麻痺なし. 頭蓋骨々折なし. CT で右前頭葉皮質下, 左前頭葉内側硬膜下, 左尾状核部に同様の高吸収域を認め, 多発脳内血腫と診断した. 同様に, CT の追跡にて血腫は消失した.

これら外傷性多発脳内血腫 2 例について, その発生機序に対して考察を加える.

### 18) 脳脂肪塞栓症の 2 例

川上喜代志・高橋慎一郎 (国立水戸病院)  
園部 真・甲州 啓二 (脳神経外科)  
広田 茂・楠瀬 睦郎  
増山 祥二・石橋 孝雄 (大宮赤十字病院)  
脳神経外科

発症急性期より CT にて追跡しえた脳脂肪塞栓症の 2 例を報告する. 症例は 27 才男性と 16 才女性で, いづれも交通外傷による大腿骨々折に伴ったものである. その臨床像及び CT 所見は酷似していた. 患者は受傷後