

底核部に低吸収域を認めた。

以上2症例を報告し、その発症機転を中心に文献的考察を加える。

86) EC-IC bypass が有効であった急性発症片側不随意運動の2例

平尾 正人・高久 晃 (富山医科薬科大学)
脳神経外科

塚本 栄治・原田 淳 (脳神経外科)
吉村菜穂子 (塚本病院)

脳血管障害により、不随意運動が他の神経症状を伴わず、かつ急性に発症することは比較的まれと思われる。我々は脳血管障害により急性発症したと考えられる片側不随意運動の2症例に対し EC-IC bypass を行い著効を認めたので、若干の文献的考察を加えてこれを報告する。

＜症例1＞78歳男。1986年4月末突然左下肢に不随意運動が出現、その後左上肢にも及び、発症より2週後來院。神経学的には左上下肢の短く爆発的な筋収縮による不随意運動を認め、表面筋電図では律動性同期性のない1秒程度の群化放電の持続を示した。脳血管造影では右内頸動脈(IC)は頸部で完全閉塞。薬剤にも全く反応しないため6月17日右 STA-MCA 吻合術を施行したところ、翌日より上下肢とも不随意運動はほぼ完全に消失した。

＜症例2＞9歳男。1986年4月14日突然右上肢の不随意運動が始まり書字、食事等も困難となり4月30日入院。右上下肢に chorea 様の不随意運動を認めた。脳血管造影上、左 IC 終末部、M1、A1、右 A1 に高度の狭窄があり、モヤモヤ病と診断。左 STA-MCA 吻合術施行後、不随意運動は上肢で消失、下肢でも著明に軽減した。

87) 頸部内頸動脈閉塞に対する超急性期手術の1例、一術中血管撮影の効用一

畑中 光昭・鈴木 直也 (十和田市立中央病院)
脳神経外科

高齢化社会への移行とともに、血管障害の高齢化もみられ、治療上の年齢制限が拡大されているが、やはり80歳以上の同疾患に対する手術療方は慎重に行なわれるべきと思われる。しかるに、84歳の男性で、頸部内頸動脈閉塞を来し、意識障害、左麻痺で来診した例に対し、超急性期の頸動脈血栓及び内膜除去術を行ない、血管の再開通をみた例を経験した。完全閉塞例に対して、血栓内膜除去術は原則として行なわない事になっていたため、

慎重を期して術中血管撮影を行なった。その結果、中大脳動脈は超始部で閉塞していたため、次いで STA-MCA 吻合術を追加した。吻合直後より、脳表の充血、軽度腫脹がみられ、術後の CT では出血がみられた。しかし、症状は著明に改善し、独歩可能となった。

結論：①80歳以上の高齢者の外科的処置は慎重にすべきだが、行なう場合は分刻みの可及的早期処置が予後良好な結果を示す事がある。②、術中血管撮影の重要性を再確認した。③、高齢者は可及的早期処置とともに術後合併症の管理の重要性が強調されたい。

88) 中大脳動脈閉塞症に対する emergency embolectomy の5症例

相馬 勤・土田 博美 (市立札幌病院)
浜島 泉・酒巻 靖弘 (脳神経外科)
竹田 保
北見 公一 (同 救急医療部)

中大脳動脈閉塞症に対する急性期血行再建術は異論の多い所であるが、24時間以内に行なわれた emergency embolectomy は1956年 Welch の報告以来現在まで我々の5症例を含め55例を集め得た。これら55例の手術予後は改善群55%、不良群24%、死亡群22%で、吉本らの報告による本症の自然経過では80%が普通社会生活不能群に属するとの報告に比較して意外に良好である。我々の5症例では4例になんらかの心疾患の既往を有し、閉塞部は2例が水平部、3例が分岐部であった。術後血管撮影では5例ともに良好な patency が認められ水平部閉塞例では穿通枝の造影も良好であった。分岐部閉塞例の3例では術後出血性梗塞などの合併症はみられず機能回復も満足すべきものであった。水平部閉塞の2例では術後出血性梗塞を認めたがいずれも被殻部に限局する小範囲のもので、1例では機能回復も良好であったが他例では機能改善は不良であった。5症例を呈示し、手術適応、手術手技、合併症など文献的考察を加えて報告する。

89) 重症脳梗塞に対する外減圧術の経験

桜木 貢・三森 研自 (北海道脳神経外科)
中川 端午・本宮 峯生 (記念病院)
都留美都雄

急性期重症脳梗塞の予後を左右する重要な因子の1つとして高度の脳浮腫による頭蓋内圧亢進がある。これに対する治療法の1つとして、減圧術が行われているが、その適応、手術時期等については必ずしも意見の一致はみられていない。

私共は、最近、進行する意識障害に加え、瞳孔不同の所見を認めた為、広汎囲外減圧術を行い良好な結果を得た重症脳梗塞3例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症例1. 68才男性。左片マヒ出現し入院。発症4日目、重度意識障害、瞳孔不同出現し手術施行。

症例2. 67才男性。左片マヒ出現し入院。発症2日目、重度意識障害、瞳孔不同出現し手術施行。

症例3. 39才男性。全身けいれん、左片マヒ出現し入院。発症3日目、重度意識障害、瞳孔不同出現し手術施行。

90) 脳血管障害で発症した左房粘液腫の2例

瀬尾 弘志・山崎 悦功 (山形県立河北病院 脳神経外科)
北村 洋史・中井 昂 (山形大学 脳神経外科)

原発性心臓腫瘍は極めて稀な疾患であるが、その50%が粘液腫で75%は左房内に発生する。組織学的に良性であるが、血行動態的には、悪性の経過をたどり、その自然経過例の予後は極めて悪い。しかし、近年の診断技術の向上及び、心臓外科的手技の進歩と相まって、早期診断、治療が可能となり、完全治癒例が増加している。本腫瘍の特徴として塞栓症状を合併しやすく、脳梗塞症状を呈する場合も多く、又、遅発性に脳内出血、クモ膜下出血を合併する場合もあり、脳血管障害の診断時念頭に入れるべき疾患であるといえる。

症例1は、26歳女性で繰り返す脳虚血発作を来たし来院した。

症例2は、四肢末梢の塞栓症状に引き続き脳梗塞を来たした例である。2例とも胸部所見に乏しく心エコー等で本症と診断し、開心術にて腫瘍全摘術が施行された。組織学的には、良性の粘液腫であった。

今回我々は、胸部所見に乏しく、主として神経症状で発症した2例を経験したので若干の考察を加え報告する。

91) 出血をくり返した成人モヤモヤ病の2症例

永山 徹・小川 彰 (国立仙台病院 脳卒中センター)
佐藤 博雄・嘉山 孝正 (脳神経外科)
桜井 芳明

最近我々は、出血をくり返した成人モヤモヤ病の2症例を経験したので、若干の文献的考察を加え発表する。

症例1は43歳の女性で、昭和48年に頭蓋内出血と考えられる発作があり、その13年後に左側の脳内出血と脳室内出血、さらにその11ヵ月後に脳室内出血と3回の出血

発作をくり返した。また症例2は47歳の女性で、昭和57年7月の脳室内出血の後4年5ヵ月後に右被殻出血の再発をみた。

我々の施設では今までに成人の出血型モヤモヤ病を15例経験し、最長6年7ヵ月、最短9ヵ月の追跡調査を行っている。出血をくり返した2例は、血圧のコントロールは良好であり、成人の出血型モヤモヤ病の15例中2例に再出血をみたわけで、モヤモヤ病の再出血率の頻度は高いと考えられた。

92) くも膜下出血をくり返し、後に脳底動脈瘤の発生を認めたモヤモヤ病の1例

高橋 博達・小田辺一紀 (山形市立病院済生館 脳神経外科)
佐藤 壮

最近、モヤモヤ病には椎骨脳底動脈系の脳動脈瘤が合併するという報告が散見される。我々は今回、くも膜下出血の既往があり、follow up 中に、脳底動脈瘤破裂によるくも膜下出血を来したモヤモヤ病の症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は54才女性。20年前、10年前にそれぞれ、くも膜下出血の発作があり、2回目発作時の血管造影にてモヤモヤ病と診断されたが、脳動脈瘤は認められなかった。今回、突然の意識消失と失調性呼吸で発症し、入院時CT scan にて広範囲のくも膜下腔に高吸収域を認めた。さらに延髄から橋下部にかけて、直径約2.5cmの高吸収域が見られ、その中心部がenhanceされた。入院時の意識は200。血管造影にて、脳底動脈起始部と思われる部位に、直径約2cmの動脈瘤が認められ、これが今回の出血源と考えられた。

93) 右内頸動脈の congenital hypoplasia に伴った Moyamoya 病の1例

秋山 克彦・辻 之英 (目白第二病院 脳神経外科)
伊藤 保博

先天性脳血管奇形に moyamoya 血管を合併した症例は、現在までに数例が報告されている。我々も adult onset type の脳室内出血にて発症した先天性脳血管奇形に moyamoya 血管を伴った興味ある一例を経験したので、文献的考察を加え報告する。

症例は40歳女性。家族歴・既往歴に特記事項なし。昭和62年2月11日、入浴中突然頭痛・悪心を訴え、嘔吐後意識消失したため、直ちに当科に搬入された。神経学的には、昏睡状態で重度脳幹不全を呈していた。CT にて全脳室系に充満した脳室内出血を認めた。右CAGにてC.A. 全体の hypoplasia 及び C₂-portion 以降