
 学 会 記 事

第 11 回新潟脳神経外科懇話会

日 時 昭和60年8月3日～4日

会 場 新潟大学医学部講義室

I. 脳血管障害

1. 直静脈洞血栓症の2症例

川口 正・鷺山 和雄 (新潟中央病院)
 脳神経外科
 栗田 勇・岡田 耕坪 (新潟中央病院)
 脳神経外科
 武田 憲夫・皆河 崇志 (新潟大学脳研究所)
 脳神経外科

直静脈洞血栓症と思われる良性頭蓋内圧亢進症の2例を報告した。第1例は、17才女性頭痛・嘔吐にて発症し、両側うづ血乳頭、髄液圧上昇を呈した。脳血管撮影にて、直静脈洞、ガレン大静脈が造影されず、側副血行路の発達認められ、上記と診断した。低分子デキストランによる治療を行い軽快退院した。第2例は、2才男児、軽度の頭部打撲後に嘔吐出現、輸液にて軽快、その後しばらくして再び頻回な嘔吐出現した。両側うづ血乳頭、髄液圧上昇を呈した。CTでは、脳室の拡大はなく、脳溝は明瞭であった。脳血管撮影では、直静脈洞の造影不良があり上記と診断した。グリセオールによる脳圧降下療法を行い軽快退院した。

静脈洞血栓症の誘因は、種々報告があるが、第1例では、誘因となるものは、明らかでなかった。第2例では、頭部打撲が契機となり頻回な嘔吐による脱水が病態を進行せしめた要因と考えられる。そして本症例は、脳槽造影で、髄液の吸収障害が軽度認められるのみで、髄液圧上昇をきたす要因が、静脈環流障害以外にも存在する可能性を示唆しており、今後の課題となった。

2. 重症クモ膜下出血・内頸動脈閉塞症に対する

Barbiturate 療法

—我々の治療方針—

柿沼 健一・鎌田 健一 (桑名病院)
 大杉 繁昭・竹内 茂和 (脳神経外科)
 新井 弘之

小川 宏 (同 神経病理)

Barbiturate には、脳圧下降作用、抗脳浮腫作用、脳代謝抑制作用がある。我々は脳血管障害重症例に Bar-

biturate 療法を行なった。方法は、超短時間作用型の thiopental または thiamylal を用いるから 5mg/kg/h の投与を行ない、脳圧、脳波の monitoring を行なった。症例はクモ膜下出血8例及び内頸動脈閉塞症6例である。クモ膜下出血例のうち、脳動脈瘤 clipping を行なった7例中3例が死亡した。他の4例は療法後の Glasgow Coma Scale が15点であり、severe disability ではあるが、術前の Glasgow Coma Scale が6点から7点であったことから考えて Barbiturate 療法が有効であったと判定された。内頸動脈閉塞症のうち、前交通動脈及び後交通動脈を介する側副血行の無い3症例の予後はやはり悪かったが、1例は外減圧術を行わずに家庭復帰した。他の1例は、肝機能障害から全身状態が悪化し、血圧低下と脳浮腫で死亡したものの、Barbiturate 療法中の発症より5日間は、梗塞巣の出現が中大脳動脈と後大脳動脈との water shed zone の極めて狭い範囲に限られ、脳浮腫の出現もなく本療法の有効性を示唆していると考えられた。

結論：我々は Barbiturate 療法における治療方針を次のように設定した。

3から5mg/kg/h と基本投与量を設定するが脳圧、脳波、CT 所見の推移に応じて増減する。クモ膜下出血では、Hunt & Hess の Grade III, IV を適応とし、発症後まもなく脳腫脹の強い時期と、血管攣縮の強い時期との2期に分けて Barbiturate 療法を行ない。発症後1週間前後に Angiography を施行し、血管攣縮が diffuse severe 型に対しては積極的に投与する。内頸動脈閉塞症では、前交通動脈及び後交通動脈を介する側副血行のない重症例を対象とし、急性期血行再建術を前提として Barbiturate 療法を行なう方向で検討する。

3. 急性期脳梗塞に対する Barbiturate

療法の小経験

川崎 昭一・藤井 幸彦 (佐渡総合病院)
 脳神経外科

実験的脳虚血に対し、Barbiturate が脳保護作用を持つことは認められているが、これを実際の虚血性血管障害に臨床応用した報告は少ない。この理由は大量投与による深昏睡をはじめとする、呼吸循環系への副作用に対する過剰なまでの monitoring, intensive care を不可欠とするためである。ところが 25mg/kg/day 位の量で梗塞巣縮小効果が得られたという実験的報告に基づき、此度我々はこのような量を用いて急性期脳梗塞例に

臨床応用を試みた。

症例は男5例，女2例平均年齢は 59.6 ± 7.2 歳であった。病変部位は内頸動脈閉塞3例，中大脳動脈基幹部閉塞1例，椎骨脳底動脈系の閉塞2例，不明1例であった。

これらの症例に対し，発症2週間目の意識レベルの推移，CT scan 上の脳梗塞巣の広がり，圧迫所見の程度，合併症ないしは副作用，発症2カ月以上経過し症状が安定した時点での転帰につき検討した。

その結果，意識障害の早期改善と側副血行の余地の残された症例の転帰の好転が得られた印象を持った。梗塞巣の広がり，圧迫所見の程度については，症例がまちまちで明らかな効果があったかどうかは言及できなかった。副作用に関しては GOT, GPT, BUN の若干の上昇が3例に認められたが，投与終了後にすべて正常に復していた。

Barbiturate 療法はこのような少量使用であれば，患者管理の繁雑さや重篤な副作用の心配はなく，臨床応用が十分可能であり，又適応範囲の拡大が図れるものと思われる。しかし投与量や期間は勿論のこと Barbiturate に有効性が期待できる時間 時期の問題に関しては，今後さらに十分な検討が必要なものとする。

4. 脳血栓急性期におけるウロキナーゼ 大量局所灌流の試み

寺林 征・北沢 智二 (富山県立中央病院)
森 宏・杉山 義昭 (脳神経外科)

昭和57年4月から本年6月迄の間に，頸動脈領域の虚血病変で急性期に治療を行った42例について，閉塞血管の自然開通率，ウロキナーゼ静脈投与による再開通率，および最近試みているウロキナーゼ動注療法の結果について検討を行った。

血栓溶解剤を使用しなかった症例のうち，主要血管の閉塞や狭窄が認められた症例は10例あり，そのうち4例で自然再開通が確認されている。自然再開通症例の閉塞部位は， M_1 が1例・ M_2 が2例・ A_2 が1例であった。頸部内頸動脈閉塞症例では，自然再開通例は確認されていない。

ウロキナーゼ静脈投与を行った13例では，ウロキナーゼが閉塞血管の再開通に有効であったかもしれないと思われた症例は5例(38%)であった。一方，ウロキナーゼ静脈投与が確実に有効ではなかった症例は8例であり，そのうち5例が頸部内動脈閉塞症例であった。従って，我々が行ったウロキナーゼ静脈投与法は閉塞血管の再開

通には期待される程の効果は得られていないとみなされた。

ウロキナーゼが閉塞部位に高濃度で作用することを期待し，今春より急性期脳血栓の5例に，ウロキナーゼ経頸動脈大最投与を試みた。発症より3時間で本法を試みた M_1 閉塞の1例では，ウロキナーゼ動注直後から神経症状は消失し， M_1 は完全に再開通した。今後症例を重ねてみる価値がある治療と思っている。

II. その他

5. 当初第3脳室，13年後小脳半球に腫瘤を作った germ cell tumor の1例

阿部 博史・土田 正 (新潟県立中央病院)
森 修一 (脳神経外科)

江塚 勇・植村 五朗 (新潟労災病院)
(脳神経外科)

鷲山 和雄 (新潟大学脳研究所)
(脳神経外科)

近年，頭蓋内原発 germ cell tumor の概念が確立され，診断，治療方針，再発等につき検討されている。私達は germinoma で初発し8年後再発，更に5年後に teratoma を発生した稀な1例を経験したので報告した。

症例は22才男性。昭和46年，頭痛，嘔吐を主訴に新潟労災病院に入院。気脳撮影の結果第3脳室腫瘍を疑い，経脳梁的に biopsy を試みるも易出血性のため断念し局所照射を施行。軽度左片麻痺を残すのみで退院した。8年後の昭和54年，再び頭痛，嘔吐が続き，CT で左側脳室前角から体部と松果体部の2カ所に比較的均一に enhance される腫瘍を認め同病院に再入院。Biopsy の結果 germinoma と診断され，局所照射を施行し CT 上2カ所とも腫瘍は消失した。更に5年後の今回，左片麻痺が悪化し小脳症状も加わり，CT で新たに小脳左半球に plain で heterogenous, 不均一に enhance される腫瘍を認め昭和60年1月23日当科に入院。Germinoma の再発を疑い後頭蓋窩に 20Gy 照射を行なうも縮小しなかったため腫瘍摘出術を施行した。病理診断は三胚葉性の mature teratoma であった。術後照射を加え，小脳症状は著明に改善し退院した。

本例は，初回の第3脳室腫瘍は直接組織診断はついていないが，照射により消失したことが，8年後の左側脳室腫瘍が germinoma と組織診断されていることより，初回第3脳室腫瘍も germinoma であったと思われる。そしてこれが8年後側脳室，松果体部に再発し，更に5