

臨床応用を試みた。

症例は男5例，女2例平均年齢は  $59.6 \pm 7.2$  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

年後に新たに小脳に teratoma を発生した極めて稀な germ cell tumor の1例と考えられた。

8年後の germinoma の再発及び今回の teratoma の発生とも、局所照射範囲外におきていることより、germinoma に対しては現在多くの施設で行われているように全脳照射が必要と思われた。

## 6. 当科に於ける SEP の臨床的意義

野手 洋治・辻 之英 (目白第二病院 脳神経外科)  
関原 芳夫  
中沢 省三・矢嶋 浩三 (日本医科大学 脳神経外科)

<目的>今回我々は、脳血管障害 (CVD) および頭部外傷 (HI) 急性期において、体性感覚誘発電位 (SEP) の  $N_1(N_{20})$  成分について検討を加えたので報告する。

<方法>対象は、発症後6時間以内に SEP を施行し得た脳外科疾患急性期の患者97例で、内訳は、脳血管障害56例 (脳梗塞 (CI) 24例, 高血圧性脳内出血 (ICH) 18例, 脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血 (SAH) 14例), および頭部外傷41例 (脳挫傷 (CC) 18例, 脳挫傷を伴う急性硬膜下血腫 (SDH) 10例, 急性硬膜外血腫 (EDH) 6例, 脳挫傷を伴う急性硬膜外血腫 7例) である。測定は、日本光電製 Neuropack II を用い、左右正中神経に 2Hz の電気刺激を与え、Shagass の点を導出部位とし、加算回数は128回とした。

<結果> 1.  $N_1$  の平均電位 ( $\mu V$ ): ① CVD 群: CI, ICH, SAH 群で、健側は  $5.61 \pm 3.11$ ,  $3.57 \pm 1.40$ ,  $3.59 \pm 2.67$ , 患側は  $3.00 \pm 1.99$ ,  $2.89 \pm 1.47$ ,  $2.97 \pm 1.56$  であった。 $N_1$  ratio (健側に対する患側の比) は、各々  $0.63 \pm 0.32$ ,  $0.84 \pm 0.48$ ,  $0.88 \pm 0.34$  であった。② HI 群:  $N_1$  の電位は各群ともに患側で低下する傾向が認められた。一方  $N_1$  ratio は、CC, SDH, EDH, CC を伴う EDH でおのおの  $0.77$ ,  $1.14$ ,  $0.97$ ,  $0.66$  であった。2.  $N_1$  の平均潜時 (m sec.): CVD 群, HI 群ともに、健側と患側との差は明らかではなく、比較的一定していた。

<結論> ① CVD 群では、CI では ICH および SAH と比べ健側に比し患側の  $N_1$  の電位がより低下する傾向を示した。② HI 群では、 $N_1$  の電位の変化は、主に挫傷性病変の程度によって左右される傾向がみられた。③  $N_1$  の平均潜時は、CVD, HI 群共に健側と患側の差は明らかではなかった。

## 7. クルーゾン病の外科的治療

櫻井 淳・平林 慎一 (東京大学 形成外科)  
波利井清紀  
落合 慈之 (東京大学 脳神経外科)  
宮沢 正純 (東京医科歯科大学 第二口腔外科)

東京大学形成外科では、昭和54年以降の6年間に6例のクルーゾン病の症例に対して、外科的治療を行なった。

症例の内訳は、男1例、女5例で、手術時年齢は4歳11カ月から22歳10カ月、術後経過観察期間は最短1年、最長6年6カ月であった。

施行した手術術式は、LeFort IV 型骨切りによる midface advancement 3例、LeFort III 型骨切りによる midface advancement 2例、fronto-orbital advancement 1例であった。

代表的な LeFort IV 型骨切りによる midface advancement 施行例を紹介し、その術後経過を示すとともに、比較的長期に亘り経過を観察し得た3症例の検討から得た、われわれの手術時機に関する考え方を述べた。すなわち、

- 1) 初診時年齢が2歳未満の症例に対しては、症状の有無、変形の程度にかかわらず、直ちに frontal advancement を行なう。その後、症状の程度、患者の精神面などを考慮しながら LeFort III 型骨切りによる midface advancement を行なうが、重篤な症状が無い限り、できるだけ待機して行なう。
- 2) 初診時年齢が2歳以上の症例に対しては、頭蓋内圧亢進症状、気道狭窄、視力障害などの重篤な症状が無い限り、できるだけ遅い年齢で、LeFort IV 型骨切りによる midface advancement を行なう。

## 8. 脳梗塞症状が前面に現われた解離性大動脈瘤の1例

西巻 啓一・青木 広市 (厚生連中央総合病院 脳神経外科)  
長谷川 彰  
土田 桂蔵 (同 内科)

近年、解離性大動脈瘤は診断技術の向上、人口老化などに伴い、さほど稀な疾患ではなくなって来ているが、多彩な臨床症状を呈し、早期診断が困難なことが多いと言われている。片麻痺、対麻痺、意識障害などの神経症状を伴うことも20~40%にあり、それらの症状が前面に出た場合、我々脳外科医の許へ搬送される可能性も大きいと思われる。我々も最近脳梗塞として入院し、その後の検索にて解離性大動脈瘤と診断された1例を経験した。