

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 (μV): ① CVD 群: CI, ICH, SAH 群で、健側は 5.61 ± 3.11 , 3.57 ± 1.40 , 3.59 ± 2.67 , 患側は 3.00 ± 1.99 , 2.89 ± 1.47 , 2.97 ± 1.56 であった。 N_1 ratio (健側に対する患側の比) は、各々 0.63 ± 0.32 , 0.84 ± 0.48 , 0.88 ± 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。