

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。

症例は46才の男性で、高血圧、心疾患の既往なく、前胸部痛にて発症。近医受診し、疼痛は2時間程で改善す。その時心雑音を指摘されている。その後微熱、関節痛が続く、16日目に右片マヒ、失語を呈し脳梗塞栓の疑いで当科紹介入院となる。入院後施行した超音波心エコーにて、大動脈の拡大と intimal flap を指摘され解離性大動脈瘤の診断を受ける。その後の大動脈造影にて De-Bakey 型の解離性大動脈瘤で無名動脈は解離腔より分岐、左総頸動脈は圧迫により75%の狭窄を来していることが証明された。

本疾患は、2週以内の死亡率が70~80%と高率であるが、強力な降圧療法や外科治療により救命し得る例も多くとされ、早期診断が重要である。そのためには本疾患を念頭に置き、疼痛、四肢血圧差、心雑音、ショック症状を示すにも拘らず高血圧があること、胸部X線上の心大動脈陰影の拡大、不整、不鮮明化などから本疾患を疑うことが重要と思われる。

9. 解離性動脈瘤によると思われる SAH の一例

松村健一郎・早野 信也 (水戸済生会病院)
佐藤 勇・大峰 雅樹 (脳神経外科)

前交通動脈瘤の診断で開頭術を施行したが局所に動脈瘤は発見されず、該部の血管壁は僅かに膨隆し、古い血液の浸透のために黒色調を呈していたと言う興味ある症例を経験したので報告する。

症例は49才女性、主訴は頭痛と右片麻痺。5年前から高血圧で治療。家族歴に特記事項なし。現病歴、3月3日午前9時半頃、突然気分不快となり倒れ、約30分間意識消失、正午すぎ夫に発見された。強い頭痛を訴え、直ぐに当科を紹介され来院した。

来院時、意識清明で、軽い右片麻痺と頭痛を認め、くも膜下出血を疑い、腰椎穿刺施行。淡血性髄液であったが、多動であったため人工産物であろうと考えた。CTは正常。閉塞性脳血管障害と考え保存的治療を行った。

3月9日意識、麻痺ともに悪化、CT再検し左前葉内側に低吸収域を認め、動脈瘤破裂と診断を改め血管写を行った。左 A₁-A₂ 移行部に米粒大の動脈瘤が、右 A₂ 起始部に血管攣縮が認められた。手術は一般状態及び血管攣縮の緩解まで延期された。4月3日、頸動脈写再検し、同動脈瘤を再確認したが、肝機能障害の改善を待って発症40日後に手術を施行した。手術時、左 A₁-A₂ 移行部の血管壁は若干膨隆し、古い血液の浸潤した黒色をおびた血管外膜を示すのみで、ビオバンドによる被覆術を

行った。全体的に癒着は強いものでなく、周辺の線維性組織に茶褐色又は黒褐色の変色が認められるのみであった。やがて杖歩行退院したが、その時には米粒大動脈瘤は認められず、CTでは一様に脳萎縮が目立つとともに左前部の限局した低吸収域が残存していた。

以上、手術時に認めた動脈壁の変化と血管写上の所見とを合わせ考えるとき、本例のくも膜下出血の血液は、外膜に生じた小孔を通し、にじみ出たものと思われ、それには何らかの機転で血管壁に生じた解離が原因となったものと考えられた。

III. シンポジウム

悪性脳腫瘍の治療

10. Subrenal capsule assay 法による悪性脳腫瘍の制がん剤感受性試験

山田 潔忠・伊藤 俊二 (山形大学医学部)
斎藤伸二郎・中井 昂 (脳神経外科)

〔目的〕我々は有効な化学療法剤を選択するために Subrenal capsule assay 法により in vivo における悪性脳腫瘍の制癌剤感受性試験を行った。

〔方法〕手術摘出腫瘍を1mm大に細切して正常マウスの腎被膜下に移植し、ocular micrometer で計測して制癌剤を連日投与した後6日目にト殺し、腎被膜下腫瘍の増殖率を無投与群と比較検討することにより各制癌剤の感受性を検索した。

〔対象〕Glioblastoma 4, Medulloblastoma 2, Astrocytoma Grade 3.4 の計10例の悪性神経膠腫と肺癌転移2, Malignant fibrous histiocytoma, Chordoma 各1例の計14例の悪性脳腫瘍が実験対象である。

〔結果〕神経膠腫10例の検索では各薬剤の有効率は ACNU 5/9(56%), CDDP 4/10(40%), VCR 5/9(56%), CPA 4/6(67%), 5-FU 4/6(67%), ADM 0/2, MTX 1/3(33%), PCZ 0/1 であった。肺癌脳転移2例中1例は ADM 単剤では無効だが 5-FU, ADM, MMC の三者併用では有効であり、他の1例は S-FU が有効で MMC, ADM が無効であった。Malignant fibrous histiocytoma 1例では CDDP, CPA が有効であった。Chordoma 1例では ACNU, MTX が有効、CPA が無効であった。病理組織学的には無投与群にて移植腎被膜下腫瘍は原腫瘍と同様の組織像を示し、リンパ球の浸潤が一部にみられた。治療群では腫瘍は変性像を示していた。有効薬剤を使用した臨床治療成績では CT 上腫瘍の縮小を示した例、不変の例あるいは腫瘍が増大した例など種々であった。