

が多いためと考えられた。また出血性梗塞はいずれも予後に影響を与えないと考えられた。

82) MRI により脳幹部小梗塞と診断された pure sensory stroke および pure motor hemiparesis

増田 良一・福田 修 (富山医科薬科大
学 脳神経外科)

高久 晃
佐藤 秀次・鈴木 尚 (金沢脳神経外科
病院)

症例 1: 67才男性。右半身の触覚低下。温痛覚及び深部知覚は保持。運動麻痺は認めず。発症 5 日目に MRI にて、IR 2000/400 で低信号、SE 2000/80 で高信号の延髄左内側部小梗塞を認めた。視床には異常は認められなかった。

症例 2: 62才男性。顔面を含む右片麻痺。知覚障害は認めず。発症 7 日目に MRI にて、IR 2000/400 で低信号、SE 2000/80 で高信号の橋底部右側小梗塞を認めた。内包部には異常は認められなかった。

両例とも全経過を通して CT では梗塞巣は認められなかった。

83) Percutaneous Transluminal Angioplasty (PTA) で治療した Subclavian Steal Syndrome の 1 例

皆河 崇志・小池 哲雄 (新潟大学脳研究
所 脳神経外科)

佐々木 修・田中 隆一 (新潟大学歯学部
放射線科)

伊藤 寿介 (新潟大学歯学部
放射線科)

青木 廣市・長谷川 彰 (長岡中央総合病
院 脳神経外科)

我々は、右鎖骨下動脈狭窄による subclavian steal syndrome の一例に PTA を施行し、良好な結果を得たので報告する。症例は労作時の右手の脱力を主訴とする 46才の男性で、両上肢の血圧の明らかな左右差を認め、右鎖骨上部で血管雑音が聴取された。血管撮影では、右鎖骨下動脈に著明な狭窄があり、右椎骨動脈 (RVA) の逆流現象を認めた。transfemoral route で PTA を行ったが、この間 RVA への distal emboli を防止する目的で transbrachial route のバルーンカテーテルで RVA を遮断した。術直後より狭窄部は著明に拡張し、自覚及び他覚症状は消失した。今後、長期の経過観察が必要だが、PTA は本症に対して有用と思われた。

84) 急性期血管内血栓溶解術が奏効した脳塞栓症の 1 例

— Balloon catheter による局所
ウロキナーゼ動注療法 —

菅原 孝行・高橋 明 (東北大学脳研
蘇 慶展・須賀 俊博 脳神経外科)
吉本 高志・鈴木 二郎

バルーンカテーテルより閉塞部位にウロキナーゼを投与し、有効であった脳塞栓症の 1 例を報告する。症例は 37 歳男性。消防訓練で 1 階から 7 階まで階段をかけ登った後、右片麻痺、失語症で発症後 3 時間で入院。仙台カクテルを投与しつつ、血管写で左 M₁ 近位部閉塞を認めた。血管写について leak balloon catheter を M₁ に挿入、ウロキナーゼ 96 万単位を動注し、MCA 分枝の一部閉塞を残して再開通した (発症 5.5 時間)。CT 上左基底核部の出血性梗塞を呈したがすみやかに神経症状の改善をみた。後日、心エコーで左房粘液腫と診断され、胸部外科にて腫瘍を摘出した。現在、神経脱落症状なく職場復帰している。

85) 椎骨動脈解離性動脈瘤による小脳梗塞の 1 治療例

三森 研自・中川 端午 (北海道脳神経外
科記念病院)

桜木 貢・都留美都雄 (北海道大学
脳神経外科)

阿部 弘 (北海道大学
放射線科)

椎骨動脈解離性動脈瘤により後下小脳動脈閉塞をきたし、重症小脳梗塞を発生した若年者の 1 治療例を若干の文献的考察を加えて報告する。症例は 36 才男性、S61 年 1 月 27 日早朝突然めまい、嘔吐出現し、某院入院した。翌朝急に意識障害におちりり当院に搬入された。入院時、失調性呼吸、意識半昏睡、両側瞳孔縮小、対光反射消失、眼球正中位固定、四肢麻痺を認めた。CT スキャン上右小脳半球に広汎な低吸収域及び水頭症の所見を認めた。ただちに右脳室ドレナージを施行後、脳血管撮影をおこなった。右椎骨動脈一後下小脳動脈分岐部の領域に解離性動脈瘤を認めた。即日、後頭蓋窩内減圧術をおこなった。術後経過順調で軽度複視を残すのみで 4 月 15 日退院した。

86) 同時多発性に血管閉塞を来した脳塞栓症の 1 例

黒沢 久三・小川 彰 (国立仙台病院脳
嘉山 孝正・桜井 芳明 卒中センター)

心臓由来の塞栓症で、同時多発性に脳血管閉塞をきたしたいわゆる shower emboli の症例を経験し、経時

的に CT, 脳血管撮影にて経過を観察したので報告する。

症例は57才の女性で, 突然の意識障害, 失語, 右片麻痺で発症し, 約3時間30分後に当科を受診した。

4-Vessel study にて, 両側中大脳動脈, 両側後大脳動脈, 右椎骨動脈, 及び右上小脳動脈の閉塞が認められた。

このような症例の報告はほとんどみられなかったが, その後他臓器にも血栓が及んだ劇症型の一例を経験したことより, 充分な検索がなされないうちに失われていく症例のなかには, shower emboli の症例はそれ程まれなものではないと考え報告した。

87) 褐色細胞腫に合併した小脳出血の 1例

大西 寛明 (辰口芳珠記念病院 脳神経外科)

加納 昭彦 (金沢大学医学部 脳神経外科)

褐色細胞腫による高血圧症の為に引き起こされたと思われる小脳出血の一例を報告する。

症例は54才, 女性。5年前より高血圧, 2年前に CT スキャンで左副腎腫瘍を指摘されたが放置していた。突然のめまい, 嘔吐, 意識障害で発症, 収縮期血圧は300mmHg を超えていた。CT スキャンで右小脳出血を認め, 緊急にて血腫除去術を施行した。術後2日目には意識清明となったが, アルフォナド投与にて収縮期血圧が200mmHg を超える様になった。血中, 尿中カテコールアミンとともに高値を示し, レグチン試験陽性 RI スキャン (^{131}I -MIBG) で左副腎に集積像を呈した。2カ月後に腫瘍摘出術が行なわれ, 褐色細胞腫と診断された。

88) 側脳室鋳型血腫を合併する重症型 視床出血の外科治療

一特に社会復帰に成功した1例について一

小穴 勝磨・北上 明 (八戸赤十字病院 脳神経外科)

金谷 春之 (岩手医科大学 脳神経外科)

著者らは昭和54年来, 側脳室鋳型血腫を合併する重症型視床出血に対して, 経側頭葉脳室内血腫剔除術(兼経側脳室視床内血腫剔除術)兼外減圧術を20症例に施行し, 良好な成績を挙げている。20例の ADL は, ADL 1 (社会復帰)は1例(5%), ADL 2(日常生活ほとんど自力可能)は5例(25%), ADL 3(日常生活可能, 要介助)は6例(30%), ADL 4(寝たきり)は2例(10%), ADL 5(植物状態)は2例(10%), ADL 6(死亡)は4

例(20%)である。今回は唯一の社会復帰例について報告する。症例は46才女性。主訴は意識障害(30)と右不全麻痺。発作当日に手術施行。術後2.5カ月目で意識清明。7カ月後の follow-up では, 右上下肢の軽度脱力と右表在性知覚低下を認めたが, 現在主婦業に復帰している。

89) 高血圧性橋出血に対する定位的 脳内血腫除去術

下道 正幸・西谷 幹雄 (中村記念病院 脳神経外科)
佐々木雄彦・井出 渉
和田 啓二・島田 孝
田中 靖通・中村 順一

末松 克美 (脳神経疾患研究所)

後頭蓋窩に対する CT 誘導定位脳手術法を用いて, 橋出血に対する血腫除去を行なった。

(対象及び方法) 対象は高血圧性橋出血7例。平均年齢55.8才。推定血腫量4.6-9.6ml(平均7.1ml)。駒井式 CT 定位脳手術装置を用い, 局所麻酔下, 半側臥位にて血腫除去を施行。金属性 probe による吸引のみを行なった。手術は発症より平均7.5日で行なわれた。

(結果) 血腫除去に伴い7例中意識改善を5例で(うち4例は意識清明に), 運動機能の回復を5例で(うち2例は独歩可能に), 眼球運動機能の回復を2例に(うち1例は full に)認めた。

(結論) 安全かつ有意に神経症状の改善をもたらしたことから, 本法は橋出血に対する有効な治療法である。

90) 皮質・皮質下出血の検討

後藤 博美・進藤健次郎 (由利組合総合病院 脳神経外科)

進藤多妃子・伊藤 政志 (同 内科)

我々は昭和53年11月から昭和61年2月までに経験した脳出血581例中, 血管奇形や腫瘍による出血を除いた皮質下出血46例について手術適応の問題点を検討した。

症例は40歳から83歳までの男性25例, 女性21例であり, 手術は15例・33%に行なわれた。

悪性腫瘍や血液疾患, 腎不全, 肝硬変に基づく出血傾向による皮質下出血の9例と激症例6例には手術適応はなかった。

残りの31例については, 脳卒中の既往などが無い限り, 保存的治療・手術例とも退院時 ADL は良好であった。また, 血腫の大きさを考慮して手術を行なった場合, 神経症状が著明に改善される症例がみられた。