

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, 十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。