

## 69. 蝶形骨洞のアスペルギルス症の一例

小林 紳一・樋口 紘 (岩手県立中央病院)  
関 博文・長嶺 義秀 (脳神経外科)

症例は59歳の男性で、右眼窩部痛・複視を主訴とし、また右眼球突出・両耳側半盲・右動眼神経麻痺を認め、CT ではトルコ鞍上に enhance される部分があり、蝶形骨洞が拡大して右眼窩内に突出していた。トルコ鞍部あるいは蝶形骨洞の嚢胞性腫瘍の鞍上進展という診断のもとに経鼻手術を施行した。蝶形骨洞前壁は破壊されており、洞粘膜に包まれた嚢胞様膨隆を認め、これを穿刺すると、コレステリン様結晶を含む茶褐色の液体とともに泥状物質の小塊を得た。これは病理組織診断でアスペルギルスの fungus ball と判明した。術後患者の症状は著明に改善し、視野・動眼神経麻痺も正常化した。副鼻腔アスペルギルス症は比較的稀な疾患であり、中でも蝶形骨洞に限局したものは5%以下にすぎない。とくに mass effect としての症状で発症し、トルコ鞍部腫瘍を思わせる所見を呈したものは文献を渉猟し得た限りでは稀であると考えられた。

## 70. 脳血管攣縮を合併した多発性根神経炎の1例

二見 一也 (黒部市民病院脳外科)

32才女性。昭和59年11月18日全身の疼痛・異常知覚出現し、症状増悪したため同年11月27日当科へ入院した。身体所見では、高血圧、頰脈、腹部膨満、尿閉がみられ、入院時より多彩な自律神経症状を認めた。神経学的には、多発性根性疼痛、顔面を含む表在知覚障害、腱反射消失を伴う四肢筋力低下が得られた。更に髄液ではタンパク細胞解離を認めたので、多発性根神経炎と診断された。CT で両側白質内に低吸収域を認めたので、脳血管撮影を行ったところ全撮性頭蓋内脳血管狭窄を認めた。臨床症状は発症4週目頃より軽快し、約2ヵ月後には脳血管狭窄は軽快、CT でも低吸収域は消失した。自律神経機能検査では、 $\alpha$ -機能亢進を示した。

脳血管狭窄の成因として、血管炎と自律神経の関与が示唆された。

## 71. 開心術後の中枢神経合併症

上出 延治・大滝 雅文 (札幌医科大学)  
森本 繁文・安藤 晋也 (脳神経外科)  
田辺 純嘉・端 和夫

近年心臓外科の発達にともない開心術は増加の一途をたどり、これにつれ重篤な後遺症を残す中枢神経系合併

症が目目されてきた。従来30~40%もの発生率であったが、人工心肺システム・フィルタ系の改良により近年は5~10%にまで低下した。しかし重症例が目立つ様になり、関連各科医師による濃厚治療が必要となっているのが現状である。

私達は、先天性心疾患の術後、全身血圧の低下・著明な中心静脈圧の上昇をともなって頭蓋内静脈洞血栓症を呈した2症例を報告した。さらに運動発達遅延を呈し、肺高血圧症・チアノーゼ型心疾患を有し、前頭葉萎縮・両側硬膜下水腫及び明らかな頭蓋内深部静脈系の拡張を見た症例を経験し、こうした中心静脈圧の上昇を見るような心疾患群では、頭蓋内静脈系の遷流障害をきたし、ひいては頭蓋内静脈洞血栓症を呈する重大なリスクファクターとなると考えられ、術前・術後の慎重な検索の必要性を強調した。

## 72. 心肺疾患を伴った急性期重症破裂脳動脈瘤の問題点

—とくに術後の呼吸管理の重要性—

相原 担道・府川 修 (磐城共立病院)  
高橋 康 (脳神経外科)

破裂脳動脈瘤の早期手術についてはそのコンセンサスを得ているものと考えるが、高令者の手術に際しては加齢からくる種々の合併症を併発している場合があり注意を要するものと考える。高令者の症例でも意識障害のない軽症破裂脳動脈瘤は術後管理も比較的容易なものとも考えられるが、高令者で重症な合併症を伴ない、かつ意識障害の高度な症例は前者と全く異なった疾患とさえいえる。我々は最近このような症例を経験したので、主として術後の呼吸管理について報告したい。症例1は70才女、脳底動脈瘤で術前意識レベルは20、発症30時間でClipping。症例2は70才女、右内頸動脈瘤で発症22時間でClipping。症例1は肺炎、症例2は6年来の心不全を合併しており、症例1は17日間、症例2は11日間の人工呼吸器による呼吸管理を行ない、症例1は車椅子での生活を行なえるまで回復したが、症例2はBedriddenの状態某院へ転科した。

## 73. 脳卒中急性期手術例における消化管出血とシメチジン予防投与の効果

平山 章彦・伏見 進 (平鹿総合病院)  
神里 信夫・後藤 博美 (脳神経外科)

脳卒中急性期手術例の術後消化管出血と、シメチジンの予防的効果について検討した。脳出血58例中20例に

術後消化管出血が生じ、これにより1例が死亡した。脳動脈瘤では69例中28例で死亡例は2例であった。シメチジン投与により、脳出血では重症消化管出血が脳動脈瘤では軽症・重症ともに、有意に減少した。脳出血の血腫量と術後消化管出血との間には相関を認めなかった。脳動脈瘤術後の症候性脳血管攣縮と消化管出血の間には有意な相関を認めた。消化管出血の発生時期は脳出血・脳動脈瘤とも術後2~3日にピークを示したが、後者では術後3週間にわたり発生する傾向を認めた。これには、脳血管攣縮による病態の悪化が関与していると考えられ、脳動脈瘤術後にはこの期間を含め、シメチジンを投与する必要があると思われた。

#### 74. 顔面痙攣に対する減圧術後合併症

—硬膜外腔気腫の2治験例—

畑中 光昭・木村 正英 (十和田市立中央  
病院脳神経外科)

顔面痙攣に対する減圧術後の種々合併症が報告されているが、今回、我々が行った43例の Neurovascular decompression の術後硬膜外腔に空気が貯留して症状の発現のみられた2症例を経験した。症状は1)術部の緊迫感、2)頸捻転、頭位変換時の異常音、3)自声反響及び自声強勢を訴え、同症状の増強、6ヶ月の長期にわたるCT所見での空気残留、症状の残存を呈した。同症例に対して、術部を再開創し、Mastoid air sinusとの関連性(空気流入口の探索等)を求めたが確認できなかったが、同部の壁の搔把と人工骨弁による気腫腔の充填で症状の消失をみた。

Mastoid air sinus の手術による開放、露出からの合併症は滲出性中耳炎、髄液鼻漏などの報告はあるが、本2症例の如き合併症はまれなものと思われ、報告する。

#### 75. 前交通動脈瘤に対する Basal Interhemispheric Approach

安井 信之・大田 英則 (秋田県立脳血管  
鈴木 明文 (研究所脳神経外科))

前交通動脈瘤に対し、伊藤の anterior interhemispheric approach を行って来たが、この方法においても半球間裂の arachnoid trabucula で癒着した部の剝離範囲は少ない。そこで、arachnoid trabucula による癒着部の剝離範囲をより少なく approach ができる様に第3脳室前半部腫瘍に対して考えた Basal Interhemispheric Approach を前交通動脈瘤と対して応用した。開頭は両側前頭開頭に両側眼窩内側上壁から鼻根

部を含む開頭を追加、より下方より半球裂を直接動脈瘤の方向へ剝離する事により、剝離範囲を更に少なく、かつ脳圧排も少くして動脈瘤部への到達が可能であった。

現在迄に10例の前交通動脈瘤に対してこの方法を行い、全例問題なくクリッピングが行なわれ、感染例は1例もなく、美容上も問題を認めなかった。

#### 76. 第3脳室經由で到達した高位脳底動脈瘤の1例

佐々木達也・佐藤 昌宏 (福島県立医科大学)  
山野辺邦美・後藤 健 (脳神経外科)  
児玉南海雄  
倉島 康夫・菊池 泰裕 (公立藤田総合病院)  
脳神経外科

Megadolichobasilar anomaly を伴った脳底動脈末端部動脈瘤の手術は、subfrontal approach, pterional approach にも困難な場合が多い。

症例は62才女性、鞍背より24mmの megadolichobasilar anomaly を伴った脳底動脈末端部動脈瘤で第3脳室底部がすでに血腫により一部破壊されていた。手術は両側前頭開頭にて入り、interhemisphere を分け、lamina terminalis そして、一部破壊されていた第3脳室底前半部正中を開放して動脈瘤を処置した。術後軽度の電解質異常が出現したが、尿崩症、消化管出血、体温異常、食欲異常等の合併症や symptomatic spasm の出現もなく、現在意識レベルは2で運動麻痺もなく全身状態も良好である。

第3脳室底部がすでに破壊され、なおかつ高位脳底動脈瘤であるという場合の限定された approach と考えているが、megadolichobasilar anomaly を伴った脳底動脈末端部動脈瘤を、interhemispheric trans lamina terminalis approach にて処置した症例につき報告した。

#### 77. Mannitol, Vit-E, Dexamethasone 併用投与下に柄部切除、端々吻合を行った頸部内頸動脈瘤の一例

渡辺 孝男・村石 健治 (米沢市立病院)  
脳神経外科

症例は53才、男性。突然の意識消失と左片麻痺で発症。精査にて起始部より約35mm末梢に発生した右頸部内頸動脈瘤(外径約50×40×50mm、内腔約15×15×30mm)を原因とする脳塞栓と判明した。1984年10月31日、Mannitol, Vit-E, Dexamethasone 併用投与下に動脈瘤柄部を含む内頸動脈約10mmとその周囲の血