

### 98. 一過性に early venous filling を認めた一例

森本 正・郭 水泳 (総合会津中央病院)  
森川 栄治 (脳神経外科)

症例は61才男性。27年前に交通事故のため12日間意識消失。5年前痙攣発作のため当科初診。その後外来にて経過観察中であったが1985年3月8日運動性失語の発作が3回出現し、その後痙攣発作が起こったため当科入院となった。入院後も右顔面を中心に痙攣発作が頻発し、運動性失語の状態となった。3月9日発作時に DSA による左 CAG を行い、early venous filling を認めた。3月11日より痙攣発作は消失し、運動性失語は徐々に改善したが、これに合わせて CAG で見られた early venous filling も消失した。

てんかん発作に際して脳の代謝が亢進し脳血流が増加する事実についてはいくつかの報告が見られ、発作時の脳血管撮影では capillary blush や early venous filling などの所見が得られることが知られている。今回我々が報告した症例でも一過性に early venous filling を認めたことや他の器質的疾患を認めないことから、発作に伴う脳血流の増加を示すものと考えられた。

### 99. 脳動脈瘤術後てんかん

川口 進・下山 三夫 (柏葉脳神経)  
小岩 光行・相葉 武 (外科病院)

開頭術後の抗けいれん剤の投与は全例に投与すべきか一部選別した例でよいか、投与期間はどうかという様な事については未だ一定の見解がない。それはどの様な症例が術後てんかんを起すかという知見が十分に得られていないためと思われる。我々は1979年から83年までの間に根治手術を行った脳動脈瘤例で1年以上経過観察を行った125例について術後てんかんの発生率とどの様な所見がてんかん発症の危険因子となるかを検討した。その結果術後てんかんは13例(10%)にみられ、危険因子として①術後 CT 上に前側頭又は前頭部に約4cm<sup>2</sup>以上の大きな低吸収域を示すもの[28例中てんかん発生12例(43%)], ②術後脳波で発作波を認めるもの[6例中2例(33%)], 限局性徐波を示すもの[47例中8例(17%)], ③術後神経症状を残すもの[39例中10例(25%)]にてんかんが発生し、①, ②, ③が大きな危険因子と考えられた。

### 100. てんかん脳波のダイナミック・トポグラフィ

米谷 元裕・吉和田正悦 (秋田大学)  
後藤 恒夫 (脳神経外科)

てんかん脳波において基礎律動と棘波を合成した25チャンネル・ダイナミック・トポグラフィを試みているので報告した。

チャンネル毎に interspike interval histogram (ISIH) を作成して、それらを基礎律動の等価的電位トポグラフィ (CTE) にオーバーラップさせ、発作波の出現様態と基礎律動の経時の変化をあわせて観察するものである。脳波は ATAC-450 (32K, 補助ディスク 256K) でオフライン処理され、プログラムは 1) ISIH の作成, 2) CTE の作成, 3) 両者の合成処理からなっている。

最初に40秒間の各周波数帯域別の CTE を観察して、10秒単位で処理される CTE のサンプリング・インターバルを決め、次に ISIH のスケールを決めてから処理を行う。CTE と ISIH の合成像は、モニター TV に20段階でカラー表示され、経時の変化が連続的にダイナミック・トポグラフィとして表示される。

### 101. 脳血管写追跡により病変進行を確認しえた intracranial fibromuscular dysplasia の2例

藤本 俊一・嘉山 孝正 (国立仙台病院)  
桜井 芳明・小川 彰 (脳卒中センター)  
吉本 高志・鈴木 二郎 (東北大学脳研)

線維筋性形成異常症 fibromuscular dysplasia (以下 FMD) は、その特徴的な血管写像から、よく知られた疾患ではあるが、頭蓋内血管における本病変の報告は少なく、また病像の推移を血管写にて追跡観察した報告も少ない。今回我々は頭蓋内内頸動脈および中大脳動脈に FMD によると思われる血管狭窄を呈した2症例を経験し、脳血管写にて病変が進行したことを捉え得たので報告する。

症例1: 8才男子……学校にて火災避難訓練後、右半身の間代性痙攣、右片麻痺、運動性失語症が出現。第7病日の左 CAG にて M<sub>1</sub>~M<sub>2</sub> 部に“string of beads”所見を認め、第66病日にて血管狭窄が著明に進行したことを確認した。

症例2: 34才女性……バレーボールの試合中、突然後頭部異和感、右下肢脱力、軽度意識障害が出現。第3病日の左 CAG にて C<sub>2</sub>, C<sub>1</sub>, M<sub>1</sub> 部における“string of beads”像を確認し、第6病日にて血管狭窄の進行、更には第19病日内頸動脈閉塞を確認した。