

102. 頸部内頸部動脈内膜剥離術 (CEA) における local neurological complication

武田利兵衛・荒 清次
 佐々木雄彦・瓢子 敏夫
 橋本 郁郎・井出 渉 (中村記念病院)
 藤原 秀俊・戸島 雅彦 (脳神経外科)
 下道 正幸・松崎 隆幸
 田中 靖通・中村 順一
 末松 克美 (同上脳神)
 (経疾患研究所)

頸部内頸動脈内膜剥離術 (CEA) の合併症として、
 1) perioperative stroke, 2) local neurological complication, 3) medical complication がよく知られている。しかるに 2) については高率な出現頻度をみるにもかかわらず、一般に症状自体が軽微であり、しかも一過性である事が多いことから、文献上の報告も少ない。しかしながら、一旦両側性障害が出現した場合には、その病態は極めて重篤である。演者らは過去3年間に43例・50回の CEA (両側7例) を施行したが、1例に前述の重篤な合併症 (upper airway obstruction) を経験した。これらの経験より、CEA における pit-fall として local neurological complication が存在する事を強調すると同時に、その予防の為、頸部の局所解剖の熟知、及び skillfull operation の重要性、さらに staged bilateral CEA を行う場合には、2nd operation 前に otolaryngological examination が必要である。

103. 局所脳循環よりみた浅側頭動脈
 一中大脳動脈吻合術の有効性について一

久保 直彦・遠藤 英雄 (岩手医科大学)
 黒田 清司・江尻 孝夫 (脳神経外科)
 齋木 巖・金谷 春之

SPECT による局所脳循環 (rCBF) よりみた浅側頭動脈一中大脳動脈吻合術の有効性について、術前の脳血管写所見と術前後の rCBF の変化に加え、術後バイパス血流遮断時の血流変化について検討した。1. 吻合領域の術後血流変化: 中大脳動脈閉塞 (MC/O) では5例中3例 (平均12.0%)、内頸動脈閉塞 (IC/O) は7例中4例 (12.0%)、中大脳動脈狭窄 (MC/S) は3例中2例 (13.3%) と有意増加を認めた。しかし内頸動脈狭窄 (IC/S) では11例中1例 (平均2.0%) のみ増加した。2. バイパス血流遮断: MC/O 及び IC/O では各々4例中3例、MC/S では2例中1例で、吻合領域の血流が低下し、バイパス血流の有効性が確認された。しかし IC/S では4例中1例のみの変化であった。術後の rCBF の変化を、バイパス血流遮断時の rCBF の変化を比較すると、術後 rCBF が変化がなかった2例で、

バイパス血流遮断により血流が低下し、このことはバイパス血管へ脳血流が依存していることを示すと思われた。

104. EC-IC Bypass 129 例の検討

松崎 隆幸・武田利兵衛
 田中 靖通・瓢子 敏夫 (中村記念病院)
 島田 孝・小笠原俊一 (脳神経外科)
 川合 裕・堀田 隆史
 島崎 光哲・中村 順一
 米松 克美 (同上脳神)
 (経疾患研究所)

再発作の予防及び症状の軽減を目的とした脳血管閉塞性疾患に対する EC-IC Bypass 術は、脳梗塞慢性期治療の主軸を占めている。しかし、虚血進行の阻止すなわち虚血完成前治療としての急性期 EC-IC Bypass 術の評価は、定かではない。本検討では、過去3年間における急性期及び慢性期手術の外科治療成績を比較検討した。

〔結果〕

- ① 対象病変が MCA 領域の占める比率: 急性期, 34/38 (89.5%), 慢性期 41/98 (41.8%).
- ② perioperative stroke を CT 上の術後変化としてとらえると急性期10例 (26.3%), 慢性期5例 (5.1%). しかし、急性期例の低吸収域出現は、虚血領域の縮小と考えることが出き重篤な出血性梗塞は1例のみであった。
- ③ morbidity は、急性期、慢性期それぞれ 10.5%, 3.1% であった。
- ④ mortality は、急性期、慢性期それぞれ 5.3%, 5.1% であった。

〔結論〕

急性期手術は、適応により安全に施行しうると思われる。

105. 前大脳動脈閉塞症の臨床像

永山 徹・小暮 哲夫 (東北大学脳研)
 高橋 明・吉本 高志 (脳神経外科)
 鈴木 二郎
 小川 彰 (国立仙台病院)
 (脳卒中センター)

過去6年間に経験した前大脳動脈閉塞症10例の臨床像について検討した。年齢は49才から78才までで平均60.5才; 男性8例, 女性2例; 塞栓症5例, 血栓症4例, 不明1例であった。Excellent 5例, Good 3例, Fair 1例, 死亡1例であった。社会復帰例は10例中8例で全体の予後は良く、死亡1例は例外的な予後不良例であ

た。閉塞部位は前頭極動脈分岐前後が5例で最も多く、他に脳梁辺縁動脈分岐直後2例、同動脈自体1例、前交通動脈分岐直後1例、分岐直前1例であった。側副血行路の発達はいずれにも認められた。全例に下肢の運動障害が認められ、上肢のそれよりも高度のものが6例で最も多く、上肢と同等のもの3例、下肢のみのもの1例であった。Excellent, Good の例では発症直後に重篤な運動障害に陥った症例でも、24時間以内に改善の経過をとり、短時日で十分な回復をみたが、24時間以内に増悪の経過をとった例では、1例はFairにとどまり、1例は死亡していた。

106. 片側性眼球下方偏位を示した3例 — 2例の中脳硬塞と1例の橋出血について—

木村 信 (厚生連滑川病院
脳神経外科)
稻生 暁春 (同 神経科)
刑部 侃 (同 精神科)

症例1. 心房細動を有する65才女性。めまいのあと両側開眼不能となり救急入院。傾眠、両側眼瞼下垂、両側散瞳を認めた。発症5時間から右側眼瞼下垂、散瞳は改善したが、左眼は下方偏位を生じた。四肢麻痺はなく、また、第2病日から3日間、脚性幻視を生じた。CTでは、左中脳被蓋に低吸収領域の出現を認めた。

症例2. 高血圧を有する74才女性。めまいのあと意識障害を来し入院。混迷であり、四肢麻痺はなかった。両側、特に左に強い眼瞼下垂と左散瞳を認め、被動的に開眼させると右眼の下方偏位を生じた。CTでは、両側中脳被蓋から左視床にかけて、低吸収領域の出現を認めた。

症例3. 高血圧を有する43才男性。作業中突然、昏睡、四肢麻痺となり救急入院。左眼に散瞳を認めた。4時間後に死亡。経過中、1時間にわたって、律動性の右眼下方偏位を認めた。CTでは、左中脳被蓋に進展した橋出血を認めた。

107. 一側腎動脈閉塞を合併した脳血管 モヤモヤ病の一例

蘇 慶展・大久保忠男 (山形県立新庄病院
脳神経外科)

症例は50才の女性、高血圧症の既往を有する。夕方台所で突然の頭痛、嘔吐と共に意識障害に陥り、昏睡状態

で担送された。右片麻痺を呈し、発症1時間後のCTスキャンにて左視床に出血源を有し、脳室に穿破して、これを占拠する血腫及び左前頭葉に陳旧性の低吸収域を認めた。両側側脳室前角より持続脳室ドレナージを行い、血腫を吸引除去し、3週間後に脳室腹腔短絡術を行なった。血管写にてモヤモヤ病と確認され、腹部腎動脈撮影にて、右腎動脈閉塞を認めた。血清レニン活性は数回の検査で、常に高値を呈した。その後リハビリテーションを行っていたが、発症5か月後に再出血発作を起し、死亡した。全身の剖検を行い、現在検査中である。

モヤモヤ病症例について、その成因を検討しようとする時、可及的に他臓器の動脈についても検索を行う必要があると考える。

108. 成人期に発症した Moyamoya 病の 同胞例

中里 信和・大和田健司 (岩手県立胆沢病院
脳神経外科)
三浦 拓二・斎藤 勝彦 (同 内科)

Moyamoya 病の家族例は二十数組報告されているが、小児期発症例が主であり成人期発症例同士の組合せは1組にすぎない。我々は成人期発症の本病同胞例を経験し、1例は冠動脈狭窄を血管写で認めた最初の症例である。

症例1は38才女性。父の脳血管写は正常。母は患者が3才時に結核にて死亡。患者は扁桃腺炎の既往の他は健康であったが、25才時に右片麻痺・失語・意識障害が出現し、血管写にて Moyamoya 病と診断された。

症例2は症例1の兄で40才。35才時に狭心痛が出現し、冠動脈写にて左冠動脈主幹部に75%狭窄を認められ、大動脈冠動脈吻合術を受けた。本年頭痛が突発し、CTにて左尾状核小出血、血管写にて Moyamoya 病と診断された。

Moyamoya 病の成因を考える上で、全身動脈病変との関連が注目されているが、症例2においては冠動脈狭窄の原因が単なる動脈硬化によるものとは考え難く、背景に血管炎など他の因子が存在することが示唆される。