

第 24 回東京女子医科大学神経懇話会

日 時：2003年6月27日（金）17:45～20:00

場 所：東京女子医科大学 臨床講堂2

一般演題

座長（解剖学）佐藤二美

1. 肩甲上神経の背腹の層構成に関する比較解剖学的検討
(解剖学, *医学部学生) 吉富早香*・川島友和・佐々木宏
2. ヒト上肢変異筋とその支配神経共同幹形成について (解剖学, *医学部学生) 川島友和・横田恵梨*
大久保文恵*・山名やよい*・菊嶋聡子*・吉富早香*・伊藤茉莉*・星野慈恵*
大石瑛子*・池田絵理*・五十嵐麻貴*・佐藤二美・佐々木宏
3. ラット大脳ミクログリアの立体構造 (解剖学) 渡辺浩太・佐々木宏
4. 正常圧水頭症 (NPH) に対する cine MRI および
CT/RI 脳槽造影検査と髄液循環動態の比較検討 (神経内科) 武田貴裕・伊藤英一・小林正樹・岩田 誠
(神経放射線科) 阿部香代子・小野由子
(脳神経外科) 堀 智勝
5. 瀬川病の1女児例 (小児科) 村上てるみ・西村 敏・金子かおり・今井 薫
小国弘量・舟塚 真・大澤真木子
6. Post-stroke depression の評価尺度 (神経内科) 宮崎一秀・内山真一郎・岩田 誠

特別講演

座長（解剖学）佐々木宏

福山型筋ジストロフィーの神経病理—小多脳回形成機序と錐体路異常について—

(自治医科大学神経内科教授) 中野今治

当番世話人：(東京女子医科大学解剖学) 佐々木宏

当 番 幹 事：(東京女子医科大学解剖学) 佐藤二美

共 催：東京女子医科大学神経懇話会・エーザイ(株)

1. 肩甲上神経の背腹の層構成に関する比較解剖学的検討

(解剖学, *医学部学生) 吉富早香*

川島友和・佐々木宏

上(前)肢筋を支配する腕神経叢は、これまで多くの議論がなされてきたものの、解剖学的に十分に解明されたとは言いがたい。C型腕神経叢の形成機序や肩甲上神経(SS)の背腹層の帰属などは、特に見解が分かれている。

そこで今回我々は、食肉類の中でも原始的な分類に属するマンゲース(Viverridae, Herpestes)2体3側を対象として、これまで報告がないと思われる腕神経叢の形態を報告するとともに、SSが背側層と腹側層のどちらに属するのかを比較検討した。

その結果、マンゲースでは①肩甲骨は頭側かつ腹側に傾いていること、②棘上筋は肩甲骨の背側面のみならず、腹側面までその起始を拡大していること、③SSはC6の中央部から起始していたこと、な

どからSSは背腹両方の層を含むことが確認された。ヒトでは腕神経叢の形態が非常に複雑なのに加え、肩甲骨が背側かつ尾側方へ位置することから、SSの背腹層帰属の理解が容易でなかったが、ヒトでも同様に背腹両方の層を含むと考えるべきであろう。

2. ヒト上肢変異筋とその支配神経共同幹形成について

(解剖学) 川島友和・佐藤二美

佐々木宏

(医学部学生) 横田恵理

大久保文恵・山名やよい・菊嶋聡子

吉富早香・伊藤茉莉・星野慈恵

大石瑛子・池田絵理・五十嵐麻貴

これまで筋の近縁関係や変異筋の筋原基を論じる際には、その支配神経を調査することによって類推されてきた。しかし、ある筋群が全て同じ神経に支配される場合には、単にその支配神経を確認するだ

けでは筋の分化を考察することが困難な時がある。

今回我々は、2つの上肢変異筋-長掌筋と上腕二頭筋-を対象とし、これらの変異筋がどの筋の支配枝と共同幹を形成しているかということを探り所として筋の分化の考察を行った。

その結果、長掌筋の変異筋では起始・停止といった位置関係という点においても、また上腕二頭筋の変異筋では、位置関係に加え、支配枝の進入面という点においても、一切の矛盾を生じなかった。つまり、筋の近縁関係や変異筋の筋原基を解剖学的に論じる際には、その支配枝がどの筋の支配枝と共同幹を形成しているかを精査することが重要であり、さらに起始・停止といった情報を加えることで形態形成を説明することが可能であろう。

3. ラット大脳ミクログリアの立体構造

(解剖学) 渡辺浩太・佐々木宏

成体ラット大脳皮質の連続切片 90 枚を走査型電子顕微鏡で観察し、ミクログリアの形態およびニューロンやアストロサイトの突起との関係を立体構築した。

ミクログリアの核は卵円形で、細胞質は核の周りに少量あった。細胞体は 10 μ m 程度で、太さ 2.5 μ m 程度の突起が 1 つ、1.5 μ m 程度の突起が 1 つ、それらより細い突起が 6 つ観察された。突起の一つは神経細胞へ食い込み、細胞体同士は殆ど接触し、また樹状突起の一つはミクログリアの細胞体に覆い被さるように接触していた。またミクログリアの細胞体には常に接触しているアストロサイトの突起がみられ、やがてその突起はミクログリアの突起と共に細胞体から伸び出していった。

今回検討したのはミクログリアの形態の 1 例であり、また一つの試料についての結果であるので一般化はできないが、今後例数を増やし検討を続けていきたい。

4. 正常圧水頭症 (NPH) に対する cine MRI および CT/RI 脳槽造影検査と髄液循環動態の比較検討

(神経内科) 武田貴裕・伊藤英一

小林正樹・岩田 誠

(神経放射線科) 阿部香代子・小野由子

(脳神経外科) 堀 智勝

〔目的〕NPH が疑われる症例に対する cine MRI の有用性について、CT/RI 脳槽造影検査との比較検討。

〔対象〕NPH によると考えられる神経症状および、側脳室・第三脳室の拡大を認めた 6 症例 (男性

5 名、女性 1 名)、年齢は 51~75 歳(平均 66.0 歳)。

〔方法〕Cine MRI: Phase contrast 法は ECG 同期により、R 波出現から 30ms ごとに中脳水道の axial 断面について scan を施行した。Velocity gradient を計測した。脳槽造影検査: CT あるいは RI により、CSF の逆流停滞を判定した。

〔結果〕Velocity gradient の小さい例では、ventricular reflux が著明にみられた。そのうちの 1 例では VP shunt 術により症状の著明な改善がみられた。

〔考察〕Cine MRI の flow pattern の違いと脳槽造影検査における CSF の逆流・停滞の有無は、髄液流の generator である脳実質の拍動および伝わり方により影響されると考えられる。Cine MRI は侵襲性が低く、外来レベルで行える検査として有用である。

5. 瀬川病の 1 女児例

(小児科) 村上てるみ・西村 敏

金子かおり・今井 薫・小国弘量

舟塚 真・大澤真木子

症例は 7 歳女児。家族歴に血族婚、神経・筋疾患はない。既往歴、発達歴にも特記すべきことはない。6 歳時に左足の尖足、歩行障害、姿勢の異常が出現した。その後、症状の増悪を認め当科を受診し、病歴上、症状に日内変動があることが判明し、精査入院した。朝軽度で、夕方顕著となる特徴的な日内変動を呈する臨床症状、髄液中のネオプテリン、バイオプテリンの低値、血球中の GTP シクロヒドラーゼ I (GCH) 酵素活性低値を認めたことにより、瀬川病と診断した。GCH 遺伝子のヘテロの遺伝子異常も認めた。L-dopa 投与が著効し、それまで運動能力の劣等感から消極的だった患児が快活になり積極性が出て、QOL の向上に大いに寄与した。治療前後の臨床所見を VTR にて供覧するとともに、瀬川病の病態生理、鑑別診断についても述べる。

6. Post-stroke depression の評価尺度

(神経内科) 宮崎一秀・内山真一郎

岩田 誠

脳卒中後抑うつ (post-stroke depression: PSD) の 4 症例に対して選択的セロトニン取込阻害薬 (serotonin selective reuptake inhibitor; SSRI) である paroxetine (パキシル)、fluvoxamine (デプロメール)、選択的セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬 (serotonin noradrenaline reuptake inhibitor; SNRI) である milnacipran (トレドミン) を投与し、複数の評価尺度を用いて治療効果を評価した。対象