

今回、われわれは反射性てんかんや欠伸発作と鑑別を要し、難治性であった特異なてんかん発作の1例を経験し、その痙攣発作は運動や感覚、情動性因子によつて誘発され、脳波検査より眼瞼の開閉試験時、閉瞼によつて発作波の誘発がみられたため、若干の検討を加えて報告する。

症例：Y.A. 入院時13歳、女兒。

主訴：階段を降りようとする時やドアを開けようとする時に、意識消失を伴つて転倒する痙攣発作。

家族歴：患児分娩後に自然流産4回。てんかんや精神疾患はない。

妊娠・分娩：2カ月時切迫流産。自然分娩で仮死はない。

現病歴：3歳頃より、急に前方に転倒し、顔や頭を打ちつける発作が出現し、抗痙攣剤の投与を受けていた。しかし、臨床痙攣発作は各種抗痙攣剤の投与にもかかわらず多発し、5歳頃よりは1日に5～10回程認められるようになり、10歳頃よりは、知能低下も認められるようになった。

13歳時当科入院後、31回の臨床痙攣発作を誘因と発作型の2面を多方面より観察した。動作や運動の開始や変換時に意識消失とともに転倒や、一部、精神的緊張によつても誘発される発作が主体をなしており、持続は5秒以内で急激な停止と意識回復が見られた。また前兆と思われる症状を伴い、本人が頭重感や動悸などで発作の来襲を予期することがあり、家族は患児の鼻や首をまさぐる等の常動的動作や動作が遅くためらいがちになることから発作の多い日を予測しうることが認められた。

脳波は、入院時発作波はなかつたが、抗痙攣剤を減量後、広汎性多棘徐波群が左側頭部または右側頭部優位に出現し、眼瞼開閉試験の閉瞼時に100%発作波が誘発された。

このような特異な臨床痙攣発作と脳波所見を認めた1例を報告し、その発現機序について若干の検討を加えた。

## 7. 線状癍痕の治療

(形成外科)

○中谷 親弘・平山 峻・林 道義・  
野崎 幹弘・若松 信吾・上村 隆志

癍痕と言われているものには、癍痕の高低およびその性状より、通常の扁平または陥凹した癍痕、肥厚性癍痕、癍痕ケロイド等があるが、今回特におのおの線状癍痕の形成外科的治療法について述べる。

当科では肥厚性癍痕、癍痕ケロイドに対して主に、A) 圧迫療法、B) 切除縫合法、C) ステロイド療法、D) 放射線療法等を用いている。

特に新しい硬い鮮紅色のものでは、圧迫、ステロイド、放射線療法がよく用いられるが、3～6カ月経過したものでは真皮縫合を用いた切除縫合法が用いられる。

この切除縫合法は形成外科での最も基本で重要なものであるのをこれを中心にして述べる。

## 8. 形成外科領域における奇型

### 第2報 唇裂について

(形成外科)

○若松 信吾・平山 峻・林 道義・  
野崎 幹弘・中谷 親弘・上村 隆・  
佐々木健司

唇裂とひとくちにいつても、赤唇部にちょっとしたくぼみが見られる軽いものから、上口唇全体にさけ目があり、それが更に口蓋全体にまで及んでいる完全型まで、その程度は1例毎に相違が見られる。唇裂の発生頻度は、日本では1,000の出生に1例、欧米では800人に1人といわれ、年々増加の傾向にある。約20%の割合で遺伝が見られ、心奇型等、他の疾患との合併がしばしば見られる。治療は手術で、出生後いつ手術をしてもよいのであるが、全身麻酔下における手術に堪えるには生後3カ月、体重6kg以上の方が具合が良いようである。それに顔の大きさも出生直後よりはだいぶ大きくなつており、手術もやりやすくなる。手術法としては、現在Randallの3角弁法、MillardのRotation Advancement法の2つが、世界中で行なわれている標準的な方法である。この2法は、いずれも先天的な上口唇の組織欠損部を皮弁を用いて補ない合、患側と正常側の対称性を作り出す方法であるが、これは形成外科では基本的手技である形成術を施行していることに他ならない。Randall法では上口唇の下部に、Millard法では上口唇の上部に形成術を行なう。どちらの方法を用いるかは術者の好みの問題であるが、Randall法は完全唇裂に、Millard法は不完全唇裂の修正に適しているといわれている。当科においてもこの2法を用いて、その長所、短所を比較検討し、更に東洋人に適した手術法を模索中である。

## 9. 錐体外路疾患におけるCT scanの役割— 一定位脳手術の立場からみた評価—

(脳神経外科)

○伊関 洋・能谷 正雄・川島 弘子・  
谷川 達也・宮崎 崇・河村 弘庸

天野 恵市・喜多村孝一

(神経放射線科) 斉藤 由子・小林 直紀

われわれの施設において、昭和50年9月より昭和52年1月までに CT scan (computed tomography) を行なった症例は、3,700例である。今回はその中で、錐体外路系疾患を中心とした、機能的脳神経外科患者67症例(約1.8%)に対して行なった CT scan 所見について、定位脳手術の立場から検討を加えたので報告する。

症例は、Parkinsonism 38例、choreo-athetoid movement 6例、thalamic syndrome 7例、dystonia 2例、torticollis, tic, ballismus 各1例、および、その他の不随意運動11例である。また、頭痛に対して行なった定位脳手術の術後 CT scan で、lesion 作成部位が明らかにされたもの1例もあわせて、検討を加えた。年齢は1歳から78歳までで、67例中、手術例は7例であり、非手術例は60例である。

結果：CT scan 所見は、Parkinsonism 38例中、正常6例、diffuse atrophy 30例、両側 substantia nigra および thalamus の low density 各1例である。ballismus の1例では、臨床症状に一致して、患側の subthalamus に極めて明瞭な low density area を認めた。tic および torticollis 例では、異常を認めなかつたが、choreo-athetoid movement では、6例中4例に diffuse atrophy が認められた。dystoniaでは、2例中1例に diffuse atrophy を認めた。その他の不随意運動11例中5例に、diffuse atrophy を認めた。また頭痛に対して行なった rostral mesencephalic reticulotomyの症例の術後 CT scan で、lesion 部位の確認が可能であつた。

結論：上記臨床データをもとに、定位脳手術の target 周辺の形態学的検索、並びに、不随意運動の病態の形態学的裏付けに CT scan が将来果し得る役割について報告する。

## 10. 巨大粘液嚢腫性虫垂癌の1例

(外科)

○城谷 典保・桐田 孝史・大地 哲郎・倉光 秀磨・織畑 秀夫

われわれは、比較的新れとされている巨大粘液嚢腫性虫垂癌を経験したので報告する。患者は、多量のアルコール飲食後、腹痛、嘔吐(血性物を少量混ざる)を主訴として来院した。入院後、精査の結果上記主訴の原因は、急性胃炎と判断された。しかし、腹部触診にて、回盲部に手拳大の腫瘤を触知した。注腸・経口的胃腸造影・IP・腹部血管造影・シンチグラム等の検査にて、

回盲部嚢腫状腫瘤と診断し手術を施行した。右傍腹直筋切開にて開腹し、回盲部に手拳大嚢腫性の腫瘤を認め、周囲と強く癒着していた。腫瘤のみの摘出は困難と思われ、また悪性化も疑われたため、右結腸半切除術を行なった。所属リンパ節の腫大は特に認められなかつた。なお、患者は昭和38年に急性虫垂炎で虫切を受けている。

摘出標本の病理学的検索の結果、虫切後虫垂断端より発生したムチン様嚢腫性腺癌であつた。術後経過は良好で、術後2週目より、抗ガン剤療法をおこなっている。

原発性虫垂癌は、結腸型と嚢腫型があり、発生頻度はきわめて希とされ、諸家報告によりさまざまであるが、全虫垂切除術中、0.1%以下とされている。

## 11. 血中 Somatomedin A およびBの動態・生理的機序に関する臨床的研究

(第15回吉岡賞の研究発表)

(内科) 高野加寿恵

Somatomedin (som) は成長ホルモンの骨格組織への作用を仲介する物質である。som A は分子量 7,000の中性のポリペプチドで chick cartilage への sulphate の incorporation を促進し、脂肪組織において glucose oxidation を促進し、lipolysis におけるエピネフリンの作用に拮抗するなど insulin 様作用がある。som B は分子量 4,000の酸性のポリペプチドでヒト glial cell および fibroblast で DNA 合成を促進する。血中 som A をヒト胎盤細胞膜を用いる radioreceptor assay で、som B を radioimmunoassay で測定したのでその結果について報告する。1) 血中 som A 値：正常人 (n=86) の som A 値は平均  $0.73 \pm 0.03 \mu\text{g/ml}$  であり加齢と共に減少する傾向がみられた。5例の正常人につき2時間おきに採血して検討したところ明らかな日内変動は認められなかつた。先端巨大症 (n=7) で  $2.59 \pm 0.03 \mu\text{g/ml}$  と高値を、下垂体性小人症 (n=7)、下垂体性機能低下症 (n=7) ではそれぞれ  $0.29 \pm 0.04 \mu\text{g/ml}$ 、 $0.26 \pm 0.05 \mu\text{g/ml}$  と低値を示した。低身長 (-1 SD 以下) を主訴として来院した者の GH 分泌能検査と som A 値を検討したところ、GH が充分に分泌されていれば血中 som A 値は低身長の程度と相関しなかつた。下垂体性小人症に hGH 1~8 mg 投与後経時的に som A を測定したところ 8~24 時間に頂値をとり、GH の投与量が多ければ血中 som A 値もより上昇することを認めた。長期 hGH 治療中患者の血中 som A 値と成長率との関係では相関関係は認められなかつた。肝疾患患者の血中 som A 値は低値を示