

未分化癌 1 例, 肺癌よりの印環細胞癌 1 例, 未分化癌 1 例, 大細胞癌 1 例, 甲状腺癌よりの未分化癌 1 例, 血管腫 1 例であった。

以上の教室例についての診断及び治療, 予後につき良性群, 悪性群に分けて検討した。

### 9. 実験的頭部血流遮断による脳低酸素血症での頭部表面冷却効果

(第 2 外科)

○井原 寛・関 由紀夫・宮崎 和哉・  
岡崎 武臣・木村 恒人・倉光 秀磨・  
織畑 秀夫

臨床的に人間の脳虚血最大許容時間は 3~4 分と言われている。それ以上の時間では, 脳は不可逆性変化を来し, いわゆる植物化あるいは脳死の状態に陥る。この 3~4 分という時間は, 臨床的に経験する事はあがるが, 文献的にも正確に記載されたものは少ない。

そこで犬を使用し, 実験的にどの位の時間の脳虚血で不可逆性変化をきたすか, また頭部冷却という低体温法と代謝抑制という面では同様だが, 全身冷却という大掛りな装置を使わず, 気軽に簡単に行ない得て, 中枢神経を直接冷やす事に注目し, 頭部表面冷却により脳低酸素血症による不可逆性変化を来すまでの時間が延長できないものかと考え実験を行なった。

脳低酸素血症の作製には頭部へ流入する血流遮断法を採用し, 完全脳虚血犬を作り出す為に, 準無菌の開胸操作にて大動脈起始部の遮断を行ない, 遮断時間を 3 分より 15 分まで延長し, その後の生存実験にてコントロール群を作り, 次に不可逆性変化を来す遮断時間 11 分での頭部表面冷却の効果を見た。不可逆性変化の評価としては, 実験動物である為, その behavior, 血圧動態, 人工呼吸器からの離脱, 脳波などを利用した。

犬の実験では, 脳虚血最大許容時間は 6~10 分とされているが, 本実験でも 3, 5, 7, 9 分遮断では不可逆性変化は起こしにくかった。遮断時間 11 分で, コントロール群は 33% にしか開眼, 立位歩行動作が見られなかったが, 頭部冷却群では 80% に開眼動作が見られ, 60% に立位歩行が可能であった。実験頭数は少ないが, 頭部表面冷却の効果が幾分にも認められた為ここに報告する。

### 10. 出生前に診断し得た脳形成不全の 1 例

(母子総合医療センター)

○中島由美子・大平 篤・岩下 光利・  
田辺 清男・中林 正雄・諸橋 侃・  
田中あけみ・仁志田博司・山口規容子・

坂元 正一

(産婦人科)

瀧沢 憲・吉田 茂子・武田 佳彦

最近我々は, 出生前超音波検査にて側脳室後角が大きく脳形成不全を疑い, 分娩後確診, 現在 follow up 中の症例を経験したので報告する。症例は 27 歳産婦で既往歴に特記すべきことはない。家族歴は, 母に脳溢血と父に高血圧があるほか特記すべきことはない。昭和 59 年 2 月 13 日から 4 日間の月経を最終に妊娠した。近医にて妊娠管理を受けていたが, 妊娠 29 週の時, 超音波検査にて頭蓋内 echo free space を発見され, 妊娠 34 週に当科初診した。初診時内・外診にては異常なく, 妊娠中毒症などの症状も認められなかった。超音波検査にて児の発育, 胎盤には異常を認めず, BPD (児頭大横径) の拡大, Midline echo の偏位, 第 3, 第 4 脳室の拡大も認めなかったが, 両側側脳室後角に相当する部分が非対照に echo free space として描出された。1 週間後の再検にても同様の所見が得られたが, 胎児心拍監視装置にて心拍数などの異常は認められなかったため, 軽微な経過観察のもとに妊娠継続とし, 分娩様式も経膈分娩, 産科的異常があれば帝王切開とする方針とした。妊娠 38 週 3 日に陣痛発来, 8 時間 23 分で 3,124g の男児を正常分娩とした。児の Apgar score は 1 分後 9 点と良好であった。生後 2 時間で新生児超音波検査を施行したところ, 第 3, 第 4 脳室に異常はないが, 両側側脳室後角が大きく描出された。CT にて超音波検査と一致する所見を得, 脳形成不全による水頭症と考えられた。全前脳胞症の不全型が最も疑われたが, 全身的・神経学的に異常を認めず, EEG にても明らかな異常なく生後 6 日間で退院した。その後, 十カ月検診にても特に神経学的異常を認められていない。

本症例の如く, 出生前から, 側脳室後角のみが大きくことが診断され, 生後, 神経症状が明らかでなく長期 follow up される例は非常にまれである。今後の発育を小児保健外来で厳重に観察していきたい。

### 11. 顔面のしびれ感および味覚障害が先行した Kennedy-Alter-Sung 症候群の 1 例

(神経内科)

○北原 恵子・北村 英子・小林 逸郎・  
竹宮 敏子・丸山 勝一

(糖尿病センター内科) 大橋 博

Motor Neuron Disease (以下 MND) においては一般に知覚異常を伴わないとされている。今回, 我々は顔面の知覚異常および味覚障害に引続いて球症状,

近位筋萎縮を呈しなおかつ内分泌学的異常を示した Kennedy-Alter-Sung 症候群の孤発例と考えられる症例を経験したので報告する。

症例は69歳男性。主訴は頸部支持困難、昭和57年夏頃より舌のしびれ感出現、次第に顔面、頸部へ拡大、その後味覚障害、筋萎縮、筋力低下、嚥下困難を認めため、昭和59年8月20日当科入院となった。入院時神経学的所見として顔面知覚異常、味覚障害、球症状膝蓋腱反射亢進、近位筋優位の筋萎縮を認めた。また舌縁は平滑化し、味蕾の消失を認めた。検査所見では髄液タンパク67mg/dl、頸部脊髓造影では、脊髓の圧排像を認めた。筋電図では神経原性変化、筋生検では神経原性筋萎縮に軽度筋原性要素の混在を認めた。また血中 estrogen, LH, FSH の高値を認め、TRH 負荷試験では Prolactin の過剰反応を示した。その他75g OGTT にて血糖は4時間20分後に34mg/dl まで低下し、IRI は過剰遷延反応を示し、機能性低血糖と考えられた。

本例にみられた球症状は変形性頸椎症のみでは説明できず、Syringobulbia, tumor を示唆する所見も認められなかった。以上より、最終的には顔面の知覚障害が特異ではあるが、MND とし、中でも内分泌異常を伴うため Kennedy-Alter-Sung 症候群と診断した。本例は筋萎縮と内分泌異常、MND と頸椎病変など MND の病因を考えていく上でいくつかの重要な所見を有する症例と考えられたので報告する。

## 12. 下垂体腫瘍梗塞の1例

(第2病院脳神経外科)

○渡部 英美・神保 実・山本 昌昭・  
井出 光信・河西 徹・田中 典子・  
細川 俊彦

下垂体卒中は、多くは下垂体腫瘍内に血腫を形成することにより、頭痛、嘔吐、視力障害、複視、意識障害、内分泌機能障害などが突然発症する疾患で、その頻度については1.5~27.7%と報告によりかなり幅がある。今回我々は上記の症状によって発症し、経鼻的に腫瘍摘出術を行なったところ、病理組織学的に下垂体腫瘍梗塞と考えられる例を経験したので、ここに報告する。

症例は49歳男性。主訴、頭痛、嘔吐。家族歴、既応歴には特記すべきことなし。1984年9月10日、突然の頭痛、頻回の嘔吐が出現した。症状は2~3日でやや軽快したが、9月14日、再び増悪したため、当科入院となった。入院時、神経学的には意識清明で、項部硬

直などの髄膜刺激症状以外に異常を認めなかった。腰椎穿刺では初圧220mmH<sub>2</sub>O、キサントクロミーを認め、細胞数93(単核球54, 多核数39)、蛋白61mg/dl であった。頭部単純写真ではトルコ鞍の拡大を認め、CTで鞍内腫瘍が認められた。入院後、下垂体前葉機能の低下が徐々に出現した為、ステロイドによる補充療法を行なってより、尿崩症も出現した。これらに対症的に治療しつつ、11月1日経鼻的に下垂体腫瘍摘出術を施行した。トルコ鞍底には骨の菲薄化及び一部骨欠損を認め、腫瘍は灰白色で粥状な組織であり、これを可及的に除去した。切除標本は、大部分は凝固壊死組織であり、これらの中に一部 chromophobe adenoma を思わせる腫瘍細胞が認められた。またわずかに hemosiderin の沈着を認めたが、明瞭な出血巣や血腫は認められなかった。以上の所見から、下垂体腫瘍梗塞と診断した。

術直後より尿崩症が増悪したため、ピトレシン筋注及び、DDAVP の経直腸的投与にてコントロールし、12月29日退院となった。

## 〔総 説〕

### 13. これからの小児保健の役割

(母子総合医療センター小児保健部門)

山口規容子

小児科学は、小児の健康を維持することを目的としているが、その領域は、(1)小児保健学と、(2)小児病学(治療小児科)にて大別される。

小児病学は、小児の疾患を対象とし、その診断と治療を目的としている。

一方、小児保健学は、小児の健康を対象とし、小児の成長発達、予防、栄養、育児と小児の健全育成への積極的な関与を目的とする小児にとって重要な分野である。

従来、小児科においては、疾病の治療に重点がおかれ、小児保健に対する要望は、それほど強いものではなかった。

このたび女子総合医療センターの中に小児保健部門が誕生し、母性、新生児部門を協調して、小児保健を推進していく立場から、これからの小児保健の役割について考えてみた。

#### 1) 発達障害の管理と予防

小児の発達に与える影響は、出生前にさかのぼらなければならない。遺伝、胎芽、胎児、周生期における各諸因子が出生後の小児の発達に大きな影響を与える。