

と上昇していた以外に異常はなかった。

経過：入院後頸椎カラーを装着し、頸部の安静を保っていたところ、約1週間の経過にて症状軽快し、白血球数、CRPも正常化したため10月12日退院となった。その後単純レ線にて経過観察していたがC<sub>3/4</sub>間の石灰化は次第に減少してきており、約半年の経過にて大部分が消失した。また頸部痛の訴えもなく経過良好である。

考察：小児頸椎椎間板石灰化症は成人の椎間板石灰化とは異なり、大多数の例で自然消退するのが特徴である。しかしいまだ成因については不明の点が多くわれわれも文献的考察を加え報告する。

## 6. 視力障害を伴い遅発性尺骨神経麻痺を合併した polyostotic fibrous dysplasia の1症例

(第2病院整形外科)

○高橋 厚子・菅原 幸子・石上 宮子・  
前田 健二・藤田 知彦・林 美恵子・  
関谷 明子・橋本 聡

Fibrous dysplasia は全骨腫瘍の約3%を占める良性、予後良好な繊維性骨腫瘍であるが、その病勢により骨折、骨変形、関節機能障害を来すことが稀ではない。特に多発性の fibrous dysplasia ではその頻度は高率でありADLの制限を来すことが多い。

症例は44歳男性、他医にて6歳時に多発性 fibrous dysplasia の診断にて、6歳および14歳時に左大腿骨の湾曲に対し病巣搔爬、骨移植術を施行され follow up を受けていたが、術後骨移植部骨折のため観血的骨接合術を施行された。24歳時、頭蓋骨肥厚による視神経圧迫のため削除術、また34歳時左上腕骨骨折に対し骨搔爬、骨移植術を施行された。41歳時頃より左尺骨神経麻痺が出現し昭和63年6月3日当院初診 cubital tunnel syndrome の診断にて昭和63年9月16日 King 法を施行され現在定期的に follow up を行っている。

Fibrous dysplasia は、一種の骨の形成不全として考えられ腫瘍類似疾患として取り扱われている。その病変が1個の骨に限局している monostotic fibrous dysplasia と2つ以上の骨に多発する polyostotic fibrous dysplasia についてそれぞれ1946年 Schlumberger および1938年 Lichtenstein により報告された。今回、われわれは頭蓋骨肥厚による視力障害と左変形性肘関節症による遅発性尺骨神経麻痺を合併した polyostotic fibrous dysplasia の1症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

## 7. 多彩な眼症状を呈した脳幹部梗塞の1例

(神経内科)

○降矢 芳子・中地 愛・内山真一郎・  
柴垣 泰郎・山本 健詞・小林 逸郎・  
竹宮 敏子・丸山 勝一

(救命救急センター) 鈴木 忠・浜野 恭一

症例は79歳女性。排便後倒れているところを家人に発見され、救急車で担送され入院した。入院時、軽度の意識障害と四肢麻痺、両側下肢の腱反射亢進および病的反射陽性など両側の錐体路徴候を認めたほか、左眼外転位および上方注視障害と回旋性眼振を認め、skew deviation、両眼での ocular bobbing 様の垂直性眼振など多彩な眼症状を認めた。第2病日には右方への注視障害と左方視時に右眼の内転障害および左眼の注視方向性水平性眼振、すなわち右 one-and-a-half 症候群を呈した。その後意識状態は徐々に改善したが、最終的に右 one-and-a-half 症候群および四肢麻痺を残している。第5病日に撮影した頭部CTでは病巣は確認できなかったが、同日の頭部MRIでは両側橋下部腹側および左橋上部傍正中中部、右中脳傍正中中部に脳梗塞巣を認め、右下部小脳半球に出血性梗塞巣を認めた。

本症例は突然の発症であり、出血性梗塞が出現しており、更に塞栓源となる心疾患が認められないことから、脳底動脈領域の artery-to-artery embolisation による top of the basilar syndrome (Caplan) と考えられた。

本症例のような脳幹部の梗塞は、異常眼球運動を含む多彩な神経症状を呈し、かつそれらが経過とともに変化することが多く、これらの所見を詳細に観察することが、病態の推移を理解するうえできわめて重要と考える。

## 8. 外傷性椎骨動脈閉塞により Wallenberg 症候群を呈した1症例

(脳神経外科)

○田村 幸恵・河村 弘庸・平 孝臣・  
谷川 達也・加川 瑞夫

今回我々は、頭頸部外傷後に椎骨動脈閉塞を生じ、Wallenberg 症候群を呈した1症例を経験したので報告する。

症例は、40歳の男性、喧嘩にて頭頸部打撲後の翌日より、歩行障害・眩暈・意識消失の症状が出現し、近医受診時には、右顔面および左上下肢表在知覚異常、Horner 症候群を呈した Wallenberg 症候群である。

受傷後4日目には独歩可となるも、その他の症状に