学　会　記　事

第53回新潟脳神経外科懇話会

日　時　平成20年12月13日（土）
午前10時～午後3時
会　場　新潟グランドホテル
常磐の間（5F）

1　SAH発症の若年者（15才）多発脳動脈瘤症例の治療経験

中川　忠・小股　整・鎌田　健一
三之町病院脳神経外科

若年者（20才未満）のくも膜下出血は全くも膜下出血の1～2％と稀であり，原因としては成人と同様に脳動脈瘤の破裂が最も多い．特異な発生部位や臨床経過をとることが知られている．また，多発脳動脈瘤例も比較的少ない．くも膜下出血で発症した15才少年の多発脳動脈瘤症例の治療経験を報告した．15才少年，自転車で帰宅中に気分が悪くなり，転倒．頭部外傷で当院に搬送された．来院時頭痛を訴えた．CTにてくも膜下出血を認めた．当初，外傷性くも膜下出血と思われたが，脳動脈瘤を疑いMRAを行ったところLt IC，Lt BA-SCA動脈瘤（an）を認めた．Angioを行ったところ，上記以外にRt MCA，Lt A1A2anを認めた．Day2に破裂瘤と考えられたLt IC anとLt BA-SCA anにclippingを行った．経過良好で退院し，復学した．翌年の夏休みにRt MCA anにclippingを行った．この際，Lt A1A2 anは高位にあり，clipping困難と思われた．Lt A1A2 anは小さいため，定期的にMRAにてfollow upした．三年後，anの増大を認めたため，inter hemispheric approachにてclippingを行った．経過良好にて，復学した．若年者の破裂anは成人例に比べて，男性に多く，内頸動脈先端部と椎骨脳底動脈瘤系に多く（1才未満ではMCAに多い），巨大anが多い．また，多発例は5％以下と少ない．病因としては遺伝的素因が重要と考えられる．後天的要因としては大動脈狭窄症や多発性嚢胞腎に合併するanは若年者でも血圧は上昇し，an発生に関与している．臨床症状としては痙攣が35％と高率であり，脳内出血の合併が30～40％と高い．治療は巨大例が多く，到達困難な部位にあることから，直達手術は容易ではない事が多い．最近の報告では30％にclipping以外の治療が行われている．コイル塞栓術も行われつつあり，良好な治療成績が報告されており，治療戦略の一つである．予後は治療が適切に行われば，成人に比べて良好とする報告が多い．一方，治療後にde novo anが6％に見られるとの報告があり，定期的なfollow upが重要である．

2　診断に苦慮した慢性頭痛の1例

小田　温・北澤　圭子・小出　章
村上総合病院脳神経外科

症例は70歳代，男性．高血圧，狭心症，糖尿病などの生活習慣病を持ち，20年前に右被殻出血，10年前には左穿通枝梗塞の既往がある．本年4月に頭痛とメマイを主訴とし当科を初診した．CTでは新しい病巣はなく，緊張性頭痛と診断された．初診から1週間後にMRIを施行したところ，右被殻の出血跡にはT2*でヘモジデリン沈着が認められた．一方でFLAIRでは髄液とは異なり高信号を呈しており，20年前に発症した脳出血としては不自然に感じたが，約1ヶ月に行ったCTではその容積は初診時に比べ半減していたため，頭痛との関連は不明なものの病勢は軽快に向かっているものと考えた．頭痛は一向に改善しないため順次NSAIDsの投与や抗うつ剤を投与したが効果は乏しかった．初診から36日後に発熱・意識障害を生じ，髄液検査でクリプトコッカス髄膜炎と診断できた．半年間の抗真菌剤（ボリコナゾール）投与を行い，髄液中クリプトコッカス抗原価が治療目標値以下に低下したが，症例は寝たきり状態となった．クリプトコッカス髄膜炎