

【考察】これまで FMD は脳動脈瘤を高率 (21%) に合併しやすいと考えられていたが、最近、FMD の患者のわずか 7.3% に脳動脈瘤を合併し、それらは、FMD の部位と動脈瘤の発生部位との関係はないという報告もある。しかし、脳底動脈主幹部に多発性に脳動脈瘤が発生することは非常に希であり、今回の症例から FMD がその発生に関与している可能性が考えられた。

93 紡錘状椎骨動脈瘤の臨床的検討

青山 国広・増井 信也・佐藤 司
 中西 尚史・戸島 雅彦・西谷 幹雄
 瓢子 敏夫*・片岡 丈人*・坂井 信幸**
 医療法人社団函館脳神経外科病院
 中村記念病院*
 神戸市立中央市民病院**

過去 5 年間に当院で経験した、18 例の椎骨動脈瘤について検討し報告する。

【対象・方法】当院で長期経過を追跡できた、紡錘状椎骨動脈瘤の 18 例を対象とした。観察期間は 6 ~ 141 ヵ月 (平均 43 ヵ月)、年齢 49 歳 ~ 76 歳 (平均 60.2 歳)。診断確定は MRA, MRI, 脳血管造影にて行った。

【結果】初発形式は SAH 発症 4 例、脳梗塞発症 2 例、頭痛 3 例、眩暈 1 例であり、無症候性は 8 例であった。SAH 4 例中、2 例は保存的治療、2 例はコイル塞栓術を施行した。経過中、動脈瘤が拡大した症例は 2 例あり、1 例は母血管を温存するため、Stent と GDC にて治療を行った。1 例は巨大動脈瘤 (29.8 × 37.6mm) であり、外科的治療を考慮しつつ、保存的治療を行った。

【考察】当院の治療方針として、SAH 発症は外科的治療を検討し、脳梗塞発症、頭痛、眩暈、無症候性の症例は、血圧の管理下に経過観察を行い、動脈瘤が拡大した症例に対しては、臨床症状を検討し外科的治療を考慮している。今後、無症候性で血圧管理のみで経過観察している、保存的症例に対しては、更なる長期経過観察が必要である。

94 重症頭部外傷後の急性硬膜下血腫と瀰漫性脳損傷に伴う尾状核梗塞の 1 小児例

藤村 幹・亀山 元信・本橋 蔵
 昆 博之・小沼 武英

仙台市立病院脳神経外科

頭部外傷後の穿通枝梗塞は稀な病態として知られている。重症頭部外傷後の急性硬膜下血腫と瀰漫性脳損傷に伴い尾状核梗塞を呈した 1 小児例を経験したので報告する。

【症例】6 才の男児。歩行中、乗用車にはねられ 20 分後に救急車にて搬送された。来院時 GCS = 10 (E = 2, V = 3, M = 5) の意識障害を認め、CT にて薄い右テント上の急性硬膜下血腫を認めた。受傷 3 時間後に血腫の増大と意識レベルの低下 (GCS = 5, E = 1, V = 1, M = 3) を認めたため緊急開頭血腫除去を施行した。術後 1 週間で意識障害は改善した (GCS = 15)。術後 MRI では脳梁に斑状の T2 強調画像にて高吸収域を認め、尾状核から淡蒼球にかけて Heubner artery の支配領域に T2 強調画像及びに拡散強調画像にて高吸収域を認めた。MRA では dissection などを示唆する所見は認めなかった。以上より重症頭部外傷に伴う瀰漫性脳損傷と Heubner artery 支配領域の脳梗塞が示唆された。術後経過は良好で神経学的脱落症状なく独歩退院した。

【結語】重症頭部外傷による尾状核梗塞はきわめて稀であり、また瀰漫性脳損傷と急性硬膜外血腫との合併はその発生機序を考える上で興味深いと考えられた。

95 外傷性脳血管攣縮に対して血管内治療を行った 2 例

中里 真二・小池 哲雄・佐々木 修
 鈴木 健二・狩野 瑞穂

新潟市民病院脳神経外科

【症例 1】62 歳男性。転落事故で受傷。来院時軽度意識障害、左片麻痺を認め、頭部 CT で脳内出血とくも膜下出血を認めた。翌日脳血管撮影を施行したが、明らかな出血源は認めず、頭部外傷による頭蓋内出血と診断し、保存療法を施行した。

症状は徐々に改善傾向だったが、受傷11日目から意識障害、翌日には左片麻痺が悪化した。脳血管撮影を施行したところ Rt. M2 主体に diffuse vasospasm を認めたため、塩酸パパペリンを動中し、spasm の改善を認め、翌日には意識障害と左片麻痺が改善した。その後症状の悪化は認めずに他院に転院した。

〔症例2〕19歳男性。交通外傷で受傷。来院時頭部CTでくも膜下出血を認めた。腹部外傷を合併し、緊急手術を施行した。受傷29日目に急に頭痛と意識障害、右片麻痺が出現し、頭部CTで脳内出血を認めた。脳血管撮影で前大脳動脈末梢部に外傷性脳動脈瘤を認めた。手術を施行し、術後経過順調で右片麻痺も改善した。受傷42日目に失語症、右片麻痺が出現した。脳血管撮影で両側内頸動脈、左中大脳動脈、左前大脳動脈に著明な vasospasm を認めた。塩酸パパペリンとPTAによる血管内治療を行い、症状は劇的に改善した。神経脱落症状なく、独歩退院した。

【考案】塩酸パパペリン動注療法やPTAの血管内治療は、適切に行えば、くも膜下出血後脳血管攣縮と同様に外傷性脳血管攣縮に対しても有効と思われる。

96 延髄及び心臓の針による穿通外傷の治療経験

宇都宮昭裕・鈴木 晋介・上之原広司
西村 真実・西野 晶子・桜井 芳明
近江三喜男*

国立仙台病院脳神経外科
同 心臓血管外科*

症例は40歳男性。既往歴特記なし。自殺企図にて縫い針を後頸部と前胸部に刺した。その後、乗用車を運転し車ごと側溝に転落した状態で発見された。他院にて気胸に対し胸腔ドレーンを挿入後、当院へ救急搬送された。来院時、強い胸部痛を訴えるも呼吸循環動態は落ち着いていた。各針の刺入点は皮膚上に観察されたが、いずれも皮下に埋没していた。神経学的所見としては、意識清明、四肢麻痺無く、明らかな感覚障害も無かった。頭部単純X線像では、後頸部皮下にその先端

が大孔内まで達する約3cmの縫い針を認めた。胸部単純X線像では、左胸部に2本の縫い針を認めた。頭頸部CTでは、針の先端は延髄背側に達していた。胸部CTでは、1本の針が心臓壁に埋没しており、もう1本の針は胸壁にあるのが確認された。脳血管造影では、血管系への針による外傷は無かった。搬入当日に全身麻酔下に針の摘出術を行った。腹臥位にて針の刺入部を中心として開創した。X線透視を使用し皮下に埋没した針を捕らえた。針を全体に渡り露出した後に抜去した。針先端は延髄背側下部にまで達していた。次に、右側臥位にて心臓壁内に埋没した針と胸壁内の針を摘出した。新たな神経症状の出現は無く、術後5日目に全身状態良好となり、パノイアとの診断で精神科へ転科となった。以上、頭頸部穿通外傷の治療について考察を加え報告する。

97 抗凝固療法中の急性硬膜下血腫

—外来緊急穿頭術にて救命し得た一例—

三河 茂喜

市立秋田総合病院

今回我々はワーファリン内服中に軽微な外傷により発症した急性硬膜下血腫の症例を経験した。外来緊急穿頭術が有用であったので報告する。

症例は82歳男性、脳塞栓の既往ありワーファリン2mg内服中。平成14年12月19日自宅で転倒、頭部打撲。受傷時意識消失無し、記憶障害無し。受傷後20時間経過した12月20日13時頃より意識障害出現し当院へ救急搬送された。15時の来院時JCS100、瞳孔右7.5mm、左4mm、対光反射無し。PT-INR2.66、TT8%。頭部CTにて右急性硬膜下血腫を認めた。正中偏位は2.4cm。その後JCS200へ悪化したため救急外来にて穿頭血腫除去術を行った。術後瞳孔不同は消失しCTにて正中偏位は1.3cmに改善していた。厳密な神経学的観察下にビタミンKと新鮮凍結血漿の投与を開始しPT-INR1.37、TT42%となったため12月21日に開頭血腫除去術を行った。術中、術後の出血性合併症は認められなかった。術後順調