

術後放射線治療も予定していたが、病理標本を特染を始めて再検すると白質に主座をおく壊死性、変性性の変化で髄鞘の崩壊、反応性 astrocyte の増生も伴っており、multiple sclerosis と考えられた。神経症状も消失、リンデロンを中止経過観察していたところ、12月になり神経症状再燃、MRI でも小脳を含めた多発性白質病変が新たに出現した。神経内科に転院した。mass effect を呈する multiple sclerosis はまれであり、文献的考察を加え報告する。

#### B-48) アミノレブリン酸による術中脳腫瘍蛍光診断 (PDD) の試み

金子 貞男・青樹 毅 (岩見沢市立総合病院脳神経外科)  
七戸 秀夫 (福井医科大学 第一病棟)  
三好 憲雄・法木 左近 (第一病棟)  
福田 優

悪性脳腫瘍の予後を決定する因子のなかでもっとも大切なものは病理組織であるが、治療に関する因子では特に手術による腫瘍摘出量が大きく影響すると言われている。しかし手術中に正常脳組織と腫瘍組織を肉眼的に識別して腫瘍組織だけを摘出することは困難であり、特に low grade astrocytoma の場合には困難を極める。今回私共は脳腫瘍の手術摘出時に正常脳組織と腫瘍組織をリアルタイムに識別して腫瘍組織だけを出来るだけ多く摘出するため、アミノレブリン酸を用いて術中蛍光診断を試みたので報告する。

#### B-49) 心血管系疾患を合併した頸部内頸動脈高度狭窄症の治療 —血管内手術の有用性—

久保田 司・丹羽 潤 (市立函館病院)  
谷川原徹哉・千葉 昌彦 (脳神経外科)

頸部内頸動脈高度狭窄症を有する患者は心血管系疾患の既往を認める場合が多く、CEA など外科的治療の際に周術期合併症を惹起する危険性が高い。今回、心血管系疾患を合併した頸部内頸動脈高度 (99%) 狭窄症の3症例に対して、術前診断や治療に血管内手術を行い、その有用性を確認したので報告する。症例1: 陳旧性心筋梗塞で2度の PTCA の既往がある68歳の男性。意識障害と左片麻痺で発症し、rescue PTA で60%狭窄にまで改善し限局した脳梗塞に留め、慢性期に CEA を施行した。症例2: 両側 ASO でバイパス術の既往がある73歳の男性。多発性脳梗塞があり、PTA を施行し40

%狭窄にまで改善した。症例3: 狭心症で CABG の既往がある64歳の男性。無症候性で、狭窄部潰瘍形成がありバルーンマタステストで血行遮断の耐性を確認し、翌日 CEA を施行した。いずれの症例も虚血性の脳血管や心血管系の合併症を認めず、予後は良好であった。

#### B-50) 内頸動脈の diffuse な高度狭窄に対し interventional surgery と CEA にて二期的に加療した一症例

紺野 広・関 博文 (岩手県立中央病院脳神経外科)  
近藤 健男・菅原 孝行

内頸動脈起始部から海綿静脈洞部にかけての高度狭窄に対し血管形成術・線溶療法と血栓内膜剥離術を行い症状の改善を見た症例を報告する。

【症例】57才、男性。高血圧症、糖尿病、高脂血症、心房細動と複数の risk factor を持ち、最近10年間に二度の脳梗塞の既往があった。

【臨床経過】平成9年5月、右上肢の麻痺が出現。2日後に当院神経内科入院。MRA で左内頸動脈の閉塞が疑われた為当科に紹介となった。lt. C3-4に99%の狭窄が有り、50%の狭窄のある rt. ICA よりの cross flow が左大脳半球を灌流。CBF も左側で低下。麻痺・失語の進行が認められた為、発症50日目にて lt. C3-4 に対して血管形成術を施行。血管形成術施行後狭窄度は50%まで改善。更に発症60日目で潰瘍形成が疑われた左頸部内頸動脈に対し CEA を施行。良好な patency の確保と左側大脳半球の diamox に対する血管反応性が回復。HDS-R も治療前1点/30満点だったのが、17点まで改善した。

#### B-51) 自己拡張型ステントによって治療した内頸動脈起始部狭窄症の一例

岩崎 真樹・江面 正幸 (広南病院血管内脳神経外科)  
高橋 明・吉本 高志 (東北大学脳神経外科)

高度の内頸動脈狭窄例に対してステント留置術を行い、非常に良好な拡張が得られた一例を経験したので報告する。症例は78歳の男性。突然の右上肢の脱力で発症、他院 MRI で Lt. MCA の分枝領域に infarction を認めた。MRA にて Lt. neck IC stenosis を指摘され、当科紹介入院となった。入院時の神経学的所見は上肢に強い右片麻痺のみで、脳血管撮影にて95%の Lt. neck

IC stenosis を認めた。この狭窄が embolic source になっていると考え、患者の年齢を考慮して、塞栓源除去の目的でステント留置の方針とした。5 mm までの前拡張を行ったあと自己拡張型ステントを留置、血管撮影上十分な拡張が得られた。外力のかかりうる内頸動脈狭窄症には自己拡張型ステントが有用である。しかし、PTA よりも頻度が低いものの re-stenosis が問題とされており、慎重な follow-up を要する。

#### B-52) 自己灌流型バルーンカテーテルを用いた PTA

—頸部内頸動脈狭窄の1例—

原口 浩一・高谷 了 (北見脳神経外科)  
坂本 靖男 (病院脳神経外科)

PTA 中の血流遮断により虚血症状を呈する場合、有効な拡張を得るのは難しい。自己灌流型バルーンカテーテルを用いた頸部内頸動脈狭窄 PTA の1例を報告する。

症例は73才、男性。右不全麻痺、自発性の低下、発語量減少を主訴に来院、MRI で左大脳 watershed 領域に脳梗塞、SPECT にて左大脳半球の広範な血流低下、DSA にて右内頸動脈高度狭窄、左総頸動脈閉塞を認めた。左大脳へは前交通動脈を介しての血流で補われている。数回の右片麻痺の憎悪と意識レベル低下があり、右内頸動脈狭窄に対する PTA を行い前交通動脈を介しての左大脳への血流増加を期待することとしたが、血流低下による虚血症状を呈すると思われたため、低分子デキストラン、仙台カクテル投与下に自己灌流型バルーンカテーテルを用いて血流が途絶えないようにした。術中、術後を通して虚血症状なく、PTA 後より発語量が増え歩行も安定した。

#### B-53) Fibrinolysis と Sinus plasty により改善したネフローゼ症候群に伴う脳静脈洞血栓症の一例

柘植雄一郎・片岡 丈人  
瓢子 敏夫・高坂 研一 (中村記念病院)  
諫山 幸弘・高田 英和 (脳神経外科)  
宇佐美 卓・中川原譲二 (財)北海道脳神  
中村 博彦・中村 順一 (経疾患研究所)

頭蓋内圧亢進症状にて急性発症した未治療のネフローゼ症候群に伴う脳静脈洞血栓症に対し Fibrinolysis と Sinus plasty による治療で症状の改善が得られた

一例を経験したので文献的考察を加え報告する。症例：33才女性、2日前からの顔面の浮腫に続いての頭痛、嘔吐にて搬入。CT 上は深部静脈が HDA に認められ、脳血管造影にて著明な循環遅延と両側横静脈洞、S 状静脈洞の閉塞が認められた。脳静脈洞血栓症による頭蓋内圧亢進症状と診断し、直ちに右横静脈洞での局所血栓溶解を行うも開通が得られず、引き続いて血管拡張用のバルーンカテーテルにて静脈洞形成術を行い部分的ながら再開通が得られた。脳血管造影上、循環時間は改善し、術前には認められなかった深部静脈の描出も得られた。臨床症状は術直後から著明に改善。血液、尿検査では総蛋白 3.7 g, 尿蛋白 4+ とネフローゼ症候群を呈しており、これに伴う脳静脈洞血栓症と診断した。

#### B-54) 高齢者に対する超選択的血栓溶解術

藤井 康伸・畑中 光昭 (十和田市立中央  
病院脳神経外科)

「目的」高齢者(70歳以上)に対する、超選択的血栓溶解術の有効性の検討。「対象」過去3年間に、当科にて超選択的血栓溶解術が施行された70歳以上の高齢者14症例(70-85歳)。うち、1症例は、血管拡張術も併用している。閉塞部位は、内頸動脈が3症例、中大脳動脈が10症例、中大脳動脈+後大脳動脈が1症例。使用薬剤は、tPA が13症例で、ウロキナーゼが1症例であった。「結果」良好な再開通が7症例、部分塞栓残存が4症例、非再開通例が3例であった。予後は、Ex: 3症例、Good: 2症例、Fair: 5症例、Poor: 2症例、Dead: 2症例であった。「考察」70歳以上の高齢者であっても、症例によっては、血栓溶解術の適応を持つ症例はあると考えられる。

#### B-55) 内科的治療では困難であった脳主幹動脈高度狭窄症に対する亜急性期バイパス手術例

小嶋 寛興・金子 伸幸 (白河病院)  
塩川 芳昭・斎藤 勇 (杏林大学)  
脳神経外科

【目的】脳主幹動脈高度狭窄症に対する亜急性期の血行再建手術症例から hemodynamic stroke に対するバイパス手術の有効性を検討する。

【症例1】70才男性。ラクナ梗塞後遺症で抗血小板療法通院治療中であつたが、右不全麻痺が進行し再入院。