

---

 学 会 記 事
 

---

 北日本脳神経外科連合会  
 第19回学術集会

日 時 平成7年6月8日～9日  
 会 場 大沼国際セミナーハウス  
 (北海道亀田郡七飯町)

## 1A-1) AVM 周囲血管構築の病理学的検討

佐藤 園美・板倉 毅  
 沼沢 真一・佐々木達也 (福島県立医科大学) 脳神経外科  
 児玉南海雄  
 若狭 治毅 (同 第一病院)

目的: AVM の手術では, nidus 周囲の剝離面から出血を来したり, 脳血管撮影で造影される範囲よりも広範に異常血管を認め止血に難渋することがある. 我々は, nidus 周囲の血管構築を明らかにするため, 摘出標本を連続的かつ立体的に観察した. 方法: 23例の摘出標本を厚さ 4  $\mu\text{m}$  の連続切片とし, Elastica-Masson 染色にて光顕的に観察した. また, 画像解析装置を用いて nidus 周囲の血管を三次元的に再構築した. 結果: 23例中20例で, nidus の周囲 1~7 mm の範囲に小血管が密に存在していた. これらの血管は, 異常に拡張した細動脈, 細静脈 (直径 50~300  $\mu\text{m}$ ) や, 毛細血管 (30~300  $\mu\text{m}$ ) であった. 三次元的に再構築すると, 拡張した細動静脈および毛細血管網は nidus から連続していた. 結論: Nidus 周囲には脳血管撮影では造影されない拡張した異常血管網が存在していた. これらの血管は nidus に直接連続しており, 術中, 術後の出血

## 1A-2) 側頭葉脳動静脈奇形の治療経験

泉 一郎・佐藤 園美  
 佐藤 直樹・高萩 周作  
 及川 友好・浅利 潤 (福島県立医科大学) 脳神経外科  
 佐々木達也・児玉南海雄

【目的】我々の施設で過去10年間に経験した側頭葉脳動静脈奇形の臨床像及び治療成績について検討した. 【対象】手術を施行した側頭葉脳動静脈奇形8例 (左: 6, 右: 2). 平均年齢は 37.4 (15~59) 才であった. 【結

果】全例, 出血で発症しており, 術前に視野障害 (6例), 失語症 (4例) を認めた. 神経放射線学的には anterior choroidal artery, LSA を main feeder とする内側型, MCA, PCA の temporal branch を main feeder とする外側型に分けられた. 手術は原則として内側型に対しては下側頭回から側脳室下角経由, またはシルビウス裂経由で, 外側型に対しては脳表からアプローチした. 術後に新たな神経脱落症状が出現したのは内側型の2例で, 視野障害1例, 運動麻痺1例であった. 他の6例では神経症状は不変であった. 【考察および結語】側頭葉脳動静脈奇形の手術に際しては optic pathway, speech center などの温存が重要である. しかし, 側頭葉深部に nidus が存在する内側型では必ずしも十分な術野を得られず, 手術が困難な場合がある. 特に anterior choroidal artery と LSA の処置が重要と思われた.

## 1A-3) 小脳橋角部の出血で発症した硬膜動静脈シャントの1例

菅原 孝行・樋口 紘 (岩手県立中央病院) 脳神経センター  
 関 博文・奥 達也 (脳神経外科)  
 新村 核・藤村 幹 (脳神経外科)

小脳橋角部にくも膜下出血を伴う脳内出血で発症した硬膜動静脈シャントの症例を経験したので報告する. 症例: 65歳男性. 既往歴: S62 MK にて total gastrectomy. H5 RCC にて nephrectomy を行なわれている. 現病歴: H7年1月13日, 囲碁の途中で頭痛あり緊急入院. 左小脳失調を認めた. CT では左小脳橋角部にくも膜下出血と脳内出血を認めた. 脳血管写では, 硬膜動静脈シャントと小脳 AVM が疑われ, AVM の出血と考えられて待機していたが, 1月15日再出血のため突然呼吸停止したが蘇生した. 血腫が吸収され意識が回復した後, 再度脳血管写を施行したところ, dural pial AVM というよりは, 硬膜動静脈シャントの静脈性出血が疑われた.

脳血管写の所見を中心に, 硬膜動静脈シャントの頭蓋内出血について考察する.