

トを切開し進むと滑車神経内側に動脈瘤をみとめ、親動脈ごとクリッピングを行った。この際動脈瘤より出血をみており、これが SAH の原因と思われた。術後脳血管攣縮のため右片麻痺、失語症を生じ、NPH を合併したが、2月14日 L-P シャントを施行しほぼ神経症状は消失した。4月25日小脳脳幹出血を生じ、再三脳血管写を施行したが、動脈瘤、AVM 等は完全に消失しており出血原因となる血管異常はみつからなかった。文献上本例のように MHT に脳動脈瘤と硬膜 AVM を合併した報告は渉猟した範囲にはみつからない。

2A-26) 特発性血小板減少症 (ITP) を合併した破裂脳動脈瘤の急性期手術例

太田 浩彰・三浦 一之 (岩手県立北上病院)
今野 讓二 (脳卒中センター)
西沢 義彦・金谷 春之 (岩手医科大学)
(脳神経外科)

我々は ITP を合併したクモ膜下出血 (SAH) の 1 例を経験した。血小板数の改善を待ってから根治手術を行う方針が一般的と考えられるが、再破裂の危険性が高いと考え、我々は術中血小板大量輸血を行い急性期手術を行った。症例は48歳の男性。平成元年12月22日、突然の頭痛、意識障害、左片麻痺にて発症。CT にて右 Sylvian fissure 主体の SAH。Angiography にて Rt. M2 portion に saccular aneurysm を認めた。来院時、血小板 76000 と低下を認め、DIC も疑われたが、FDP の上昇、fibrinogen 低下はなかった。また、出血時間は正常であったが、CT 上、fissure 内の SAH の増量を認めため、発症12時間にて、Neck-clipping を行った。手術に際しては、血球成分分離装置を用いた血小板大量輸血を行った。術後は γ -globulin 大量療法、steroid 及び血小板輸血にて、急性期を治療した。片麻痺、意識障害は改善し、社会復帰した。

2A-27) 急性期くも膜下出血例における神経原性肺水腫の検討

渡辺 徹・佐藤 進
関口賢太郎・井上 明 (山形県立中央病院)
谷口 禎規 (脳神経外科)

過去9年間に入院した。H&K Grade III~V の重症くも膜下出血例で、急性期(発症より24時間以内)搬入例 208例を対象に、神経原性肺水腫 (NPE) について検討した。NPE 合併は33例 (16%) で認め、年齢は33~77才 (59±11才) であった。重症度別では、入院時 H&K Grade III 64 例中4例 (6%)、IV 49 例中9例 (18%)、

V 95 例中24例 (26%) と NPE は重症例でより多かった。NPE の CT 所見は全例 Fisher 3, 4群に属し、3群 110例中23例 (21%)、4群88例中10例 (11%) で、3群に高率であった。心電図所見に関して、NPE 群には非 NPE 群に比べ、ST 低下、陰性T波、洞性頻脈、右脚ブロックが高率に認められた。くも膜下出血発症より胸部 X-P 上 NPE 診断までの時間は 2.5 ± 2.0 時間であり、胸部 X-P 上消退までの時間は、全例3日以内 (1.2 ± 0.7 日) であった。Grade III (4例)、IV (9例) の全例に脳動脈瘤直達手術が施行され、予後は Excellent, Good 7例 (54%)、Fair 1例 (8%)、Dead 5例 (38%) であった。Grade V (20例) は全例死亡した。死亡例については、NPE が直接死因と考えられる例は認めなかった。

2A-28) Wallenberg 症候群を呈した解離性椎骨動脈瘤の1例

小山 京・栗田 勇
岡田 耕坪・北沢 智二 (新潟中央病院脳外科)

最近、解離性椎骨動脈瘤は、虚血症状よりも膜下出血で発症する事が多いとされ、後頸部から後頭部にかけての激痛が特徴であると言われている。しかし実際の診断及び治療は困難で、保存的療法の予後は不良である。今回我々は、ワレンベルグ症候群を呈した解離性椎骨動脈瘤で、発症時の頭痛が軽く、外科的療法により良好な経過を示した一例を経験したので報告する。症例は44歳の男性で既往に痛風と高血圧を認めた。仕事で軽い後頭部痛が断続的に出現したが、自制内であった。翌日、左へ傾く平衡障害の為歩行困難となり入院した。意識は清明であるが、ワレンベルグ症候群を呈していた。CT scan では特に異常を認めなかったが、MRI で延髄に T1 強調で低信号、T2 強調で高信号を呈する小病巣を認めた。脳血管撮影検査で左椎骨動脈に不規則な狭窄と拡張を認め解離性動脈瘤と診断し、発症13日目に trapping を行なった。椎骨動脈は後下小脳動脈分岐直後より暗黒赤色を呈し、全周にわたって紡錘状に膨隆していた。術後経過は順調で、発症3ヶ月後独歩退院した。

2A-29) くも膜下出血発作を示した頭蓋内解離性椎骨動脈瘤の2治療例

蘇 慶展・渡辺 孝男 (米沢市立病院)
市毛 明彦 (同耳鼻咽喉科)

頭蓋内解離性動脈瘤、その中でも椎骨・脳底系の解離