

---



---

 学 会 記 事
 

---



---

**第 61 回新潟脳神経外科懇話会**

日 時 平成 24 年 12 月 8 日 (土)  
午後 1 時～午後 5 時 30 分  
会 場 新潟グラントホテル  
常磐の間 5F

**I. 一 般 演 題**
**1 脳膿瘍に脳梗塞を合併した 1 例**

藤原 秀元・中里 真二・本間 順平  
鈴木 倫明・西川 太郎・渡邊 正人  
稲川 正一\*

桑名病院脳神経外科  
新潟大学放射線科\*

症例は特に既往のない 54 歳, 男性. 頭痛, 発熱, 左片麻痺が出現した. 入院時 38.7℃, 項部硬直, JCS10R, 左不全片麻痺を認めた. 頭部 MRI では, 右傍側脳室に 25mm 程度の ring enhancement をうけ, 周囲浮腫が著明な mass を認め脳膿瘍と思われた. 右上顎洞に副鼻腔炎を認めた. 4 病日に定位的脳膿瘍ドレナージを施行し, 抗菌薬の全身投与をおこなった. 5 病日に血痰が出現し, 胸部造影 CT で左肺下葉に 30mm 大の病変を認め, 肺動静脈瘻と診断した. 発熱および左片麻痺は改善したが, 19 病日に, 急に体幹失調, 嘔吐, 意識障害が出現した. 頭部 MRI で, 左視床および後頭葉, 両側小脳に広範に脳梗塞をきたしていた. 下肢深部静脈血栓を認め, 奇異性脳塞栓と思われた. 経過中に鼻出血を繰り返した. 51 病日, 肺動静脈瘻に対してコイル塞栓術を施行した. リハビリの後, 105 病日に mRS4 で退院した.

【考察】遺伝性出血性毛細血管拡張症 (hereditary hemorrhagic telangiectasia ; HHT) の診断

基準 (The Curacao Criteria) として, 1.Epistaxis  
2.Telangiectases 3.Visceral lesions (AVM, AVF)  
4.Family history が挙げられている. 本症例は 1.2.3 の 3 項目を満たし, 診断は definite であった. HHT では, その 8-12% に, 中枢神経系合併症をきたすとされる. その機序の一つとして, 肺動静脈瘻による AV シャントが重要である. 肺動静脈瘻の 60-90% は HHT によるものとされる.

【結語】脳膿瘍と脳梗塞の両者を合併した HHT の 1 例を経験した. 脳膿瘍や脳梗塞の基礎疾患として, 肺動静脈瘻があり, HHT を念頭におくことが重要である. HHT の認識と, 早期病変発見による, 合併症予防は重要である.

**2 当院における破裂内頸動脈前壁動脈瘤の診断と治療**

神保 康志・佐々木 修・渡部 正俊  
梨本 岳雄・五十嵐瑞穂・中村 公彦  
高橋 陽彦・小池 哲雄

新潟市民病院脳神経外科

**3 出血性梗塞を疑うも診断に苦慮した 1 例**

棗田 学・安藤 和弘・岡田 正康  
渡邊 徹・小倉 良介\*・岡本浩一郎\*  
牧野邦比古\*\*

県立新発田病院脳神経外科  
新潟大学脳研究所脳神経外科\*  
県立新発田病院神経内科\*\*

症例は 74 歳, 女性. パーキンソン病にて当院神経内科で加療中であり, 心房細動に対しワーファリンを内服. 突然の右下肢麻痺で発症し, 頭部 MRI で左前頭葉半卵円部及び左小脳半球に DWI 高信号域を認め, 脳塞栓症と診断され神経内科に入院した.

入院時 PT-INR は 1.58 でありヘパリンで加療した. 右半身麻痺は進行性で画像上, 左半卵円部病変に出血性変化を認めヘパリンを中止した. そ