

は術後に圧迫症状が改善した。また、コイル塞栓術後の3例で内頸動脈閉塞を行ったが症状の改善は不十分であった。コイル塞栓術後も含めた内頸動脈閉塞9例は、3例が内頸動脈閉塞単独、4例がSTA-MCA吻合術併用、2例がradial artery graftを用いたhigh flow bypassを併用した。STA-MCA吻合術の2例では術後RINDがみられ、1例で対側内頸動脈瘤が増大、単独治療では1例で前交通動脈瘤が出現した。

傍前床突起部未破裂動脈瘤は最大径10mm未満64個の動脈瘤に対しコイル塞栓術を行い、6ヶ月から9年(平均3.8年)の経過観察を行った。手術による症状悪化はなく、経過中に破裂した症例もなかった。最終のDSA/MRAでは41例(64%)で完全閉塞、16例(25%)で残存瘤1mm未満、6例(9%)で残存瘤2mm未満、最大径8mmの1例(1.5%)だけに再治療を行いその後3年の経過で残存瘤1mm未満である。一方、最大径10mm以上の動脈瘤は5個に塞栓術を行ったが、最大径12mmの1例だけが3年の経過で残存瘤1mm、他の4例は残存瘤が5mm以上に増大、2例で再治療したが再び増大している。術前視力障害は2例にあり2例とも改善なし、増大のない1例は術後に視力障害が出現した。

【結論】海綿静脈洞部未破裂動脈瘤は、症候性では内頸動脈閉塞+high flow bypass、無症候性のもは経過観察を第一選択とする。一方、傍前床突起部動脈瘤では最大径5-10mmではコイル塞栓術、10mm以上では前床突起削除+ suction decompressionを用いたクリッピングを第一選択とする(参考文献:反町他, 手術に役立つ局所画像診断:傍前床突起部から海綿静脈洞部にかけての未破裂内頸動脈瘤. 脳神経外科速報2010 vol.20 no.6.p538-545).

## 8 亜急性期に増大傾向を示した脳内出血例の検討

中山 遥子・佐々木 修・西野 和彦  
山下 慎也・渡邊 直人・中村 公彦  
澁谷 航平・小池 哲雄

新潟市民病院脳神経外科

脳内血腫の急性期における血腫増大とそのリスクファクターについては、数多く報告されてきた。今回、亜急性期に増大傾向を認めた脳内血腫2例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

〔症例1〕60歳、男性。特に既往はなし。自宅で右片麻痺・失語を発症。当院救急搬送時E4V5M6、軽度右麻痺あり。頭部CTで左被殻出血を認めた。血腫量は約10mlで、midline shiftを認めず、保存的にみた。第8病日頭部CTでは、通常の水腫より淡いdensityをしめす血腫が瓢箪状に増大していた。臨床的には、第14病日右麻痺・失語が悪化し、第15病日小開頭血腫除去術を行った。血腫の性状は慢性硬膜下水腫様のさらさらした血液で、術中所見では脳室との交通は認めなかった。

〔症例2〕37歳、男性。特に既往はなし。内服薬なし。仕事に左麻痺を発症。当院救急搬送時E4V5M6、重度左片麻痺あり。頭部CTで右被殻出血を認めた。血腫のdensityは不均一で、一部液状成分が疑われる所見であった。保存的にみた。第9病日意識レベル3桁に低下。瞳孔両側縮小し、閉塞様呼吸となり、病棟にて挿管し、小開頭血腫除去術を施行した。血腫は慢性硬膜下水腫様で、脳室との交通は認めなかった。

〔症例3〕77歳、女性。高脂血症の指摘あり、特に内服薬なし。独居で家の中で倒れているところを発見された。意識障害軽度、軽度左片麻痺あり。血圧は100/50台。頭部CTで左前頭葉に脳内血腫を認め、内部は不均一で一部液状成分が疑われた。第6病日の頭部CTでは、液状化成分が増大し、midline shiftが増強していた。臨床的には一時的に軽度意識レベル悪化を認めたが、保存的にみて、意識レベル1桁、車いすでリハビリテーション目的に転院した。

いずれの症例でも、亜急性期に頭部CTで通常

の血腫とは異なる淡い density をしめす血腫が増大していた。頭部 CT で、液状成分が疑われる例では、亜急性期の血腫増大に注意すべきであると考えられた。

### 9 半年間に8回の皮質下出血を来した30歳男性の1例

青木 悟・岡田 正康・森田幸太郎  
小澤 常德・本道 洋昭

富山県立中央病院脳神経外科

若年で脳皮質下出血を繰り返した脳アミロイド血管症の1例を経験したので報告する。

患者は30歳、男性。出生後3カ月で growing skull fracture となり、1980年に手術を受けた既往がある。

2010年、突然の頭痛を主訴に救急搬送された。頭部 CT では右後頭葉に斑状の皮質下出血あり入院した。頭部 MRI、脳血管撮影では出血の原因となる異常所見は指摘できなかった。入院3日目に意識障害が進行し、頭部 CT で血腫の増大あり手術を行った。術直後に急激な意識障害の進行あり、頭部 CT で再出血を認め、再手術を行った。その後、最初の出血から1カ月後に右前頭葉に皮質下出血、4カ月後にも右前頭葉に皮質下出血あり、5カ月後～6カ月後の間にさらに2回の前頭葉皮質下出血、1回の右側頭葉の硬膜下血腫を伴う皮質下出血、最後には左前頭葉皮質下出血を起こし、その後は意識障害が遷延している。

血腫除去時に採取した組織標本から、脳皮質の細小動脈の中膜を中心にコングレッド染色で染まるアミロイドの沈着を認め、脳アミロイド血管症と診断した。

通常臨床で遭遇する脳アミロイド血管症は、高齢発症が特徴の一つである。若年で発症するアミロイド血管症では、遺伝性アミロイド性脳出血に見られる遺伝子異常や、プリオン前駆蛋白としてできるアミロイドによるアミロイド血管症などが報告されている。本症例ではプリオン蛋白は陰性であることが判明し、現在は遺伝子検査を進めているところである。

### 10 3T-MRIによる24時間態勢事始

柿沼 健一・渡辺 秀明・梨本 岳雄  
菊池 文平・佐藤 洋輔

新潟労災病院脳神経外科

2000年、急性期脳卒中の診断に対して当時全国的にも珍しかったMRIの24時間態勢を敷いた当院からは、少なからぬ情報を発信できたと考えているが、今回この態勢が新規3T-MRIによって2009年12月から行われるようになったので、これまで得られた3T-MRIの画像を供覧し、今後の展開の可能性を考察した。主な内容は、1) 主幹動脈閉塞症における非造影のPWI、2) 拡散係数を2000として描出し得た脳幹の微小梗塞、3) 血管系では1～2mmの動脈瘤、眼動脈、およびM1からの穿通枝の描出、4) 被殻出血術前術後における錐体路の変化を示唆するtractography等である。

### 11 髄膜癌腫症における頭痛・嘔吐と髄液所見について

高橋 英明・吉田 誠一

県立がんセンター新潟病院脳神経外科

【目的】髄膜癌腫症に対して症状緩和を目的に稀数回少量髄注化学療法を行ない、その髄液所見の変化を検討した。

【方法】髄注化療を行った癌性髄膜炎症例45例を対象とした。男性16例、女性29例で、年齢は30～86歳、平均57.6歳であった。原発巣は乳癌21例、肺癌16例、他8例である。脊髄病巣のあるものをSpinal (Sp) type、無いものをIntracranial (Ic) typeとした。治療は全脳照射+腰椎穿刺によるMTX 15mg, AraC 15mg, Predonine 20mg 髄腔内投与3回で28例、髄注のみの症例は17例であった。

【結果】Ic typeは27例、Sp typeは18例であった。頭痛は31例69%に認め、嘔気、食欲不振は36例80%に認めた。Ic typeでは、髄液細胞数は120.9が79.3, 38.3, 39.3, 蛋白は157.7, 146.4, 147.1, 121.0と低下した。Sp typeでは更に顕著で、細胞数は180.5, 169.9, 132.9, 60.4, 蛋白は810.6,