

全身麻酔を導入，脳血管撮影室に移動して3D-DSAを含めた評価を行う。血管内治療医により可能と判断されれば，引き続きコイル塞栓術を施行している。2004年4月から2006年2月までの間に当施設で治療された破裂脳動脈瘤78例のうち34例(44%)にコイル塞栓術が施行された。内訳は前方循環22例，後方循環12例であった。入院時のWFNSはI：7例，II：9例，III：1例，IV：4例，V：13例であった。

【結果】2例に虚血性合併症を認めた。現在までに治療後の再出血例はないが，2例に再塞栓術を施行した。退院時のGOSはGR：18例，MD：1例，SD：5例，VS：7例，D：3例であった。長期成績の問題は残っているものの，血管撮影に引き続き施行できる利点，およびその良好な予後により，当施設ではコイル塞栓術の適応を今後更に拡大していく方針である。

#### 40 中大脳動脈末梢に発生した非細菌性動脈瘤に対し血管内治療を施行した1例

鶴谷 尚信・鈴木 幹男・清水 俊夫

仙台東脳神経外科病院

中大脳動脈末梢に発生した非細菌性脳動脈瘤に対しコイル塞栓術で良好な結果が得られたので報告する。

症例は頭痛で発症した40歳女性。高血圧を指摘されているが特に治療はなし。CTにてSAHを認め，脳血管撮影を施行し，右中大脳動脈末梢(M3)に動脈瘤を認めた。他に，血管解離などSAHの原因となる所見は得られなかった。微熱があったため，細菌性脳動脈瘤の否定のため，血液培養，心評価を行ったが優位な所見は得られなかった。待機手術とし脳血管撮影を繰り返し動脈瘤の形態の変化を観察したが，瘤そのものには変化が見られなかったため，コイル塞栓術を施行した。強拡大roadmappingを使用しcomplete occlusionが得られた。

#### 41 経上腕動脈経路による頸動脈ステント留置術

原口 浩一・馬場 雄大・野中 雅

宝金 清博

札幌医科大学医学部脳神経外科

頸動脈狭窄病変に対するステント留置術は経大腿動脈経路が一般的であるが，なんらかの理由によりそれが不可能のことがある。特に下肢の動脈狭窄病変にて人工血管置換等を施行されている場合，大腿動脈にイントロデューサーを留置することが困難である。

最近では，low-profileで柔軟性の高いステントが使用可能になり，大腿動脈からはアプローチ不可能な症例に対しても経上腕動脈経路にてステント留置を行うことが可能である。しかしこのとき，大動脈弓からの角度が急峻でガイドングカテーテルの留置がしばしば困難である。我々の施設においても経上腕動脈経路でのステント留置術を経験しているが，若干の考察を加えて報告する。

#### 42 頭蓋内動脈硬化性偽閉塞病変に対するステント留置術が有効だった2症例

清水 俊夫・鈴木 幹男・鶴谷 尚信\*

仙台東脳神経外科病院

弘前大学脳神経外科\*

頭蓋内動脈硬化性偽閉塞病変に対して頭蓋内ステント術が有効だった2症例を経験した。

〔症例1〕78歳男性。多発脳梗塞とDMあり。他院で両腸骨動脈狭窄にステント術施行。一ヶ月前から言語障害と軽い右片麻痺があり当院受診。頭部MRAで左内頸動脈(C4-5)の高度狭窄を認めた。10日後，症状増悪し入院。左内頸動脈閉塞を認めたため血管内手術を行った。局麻下に左内頸動脈C4-5移行部にballoon PTAおよびSTENT留置を行った。

〔症例2〕62歳男性。後頭部痛と左上下肢の脱力感を主訴に当院外来を受診。脳幹部などに多発脳梗塞があり抗血小板剤の投与開始。頭部MRAでは異常血管を指摘できなかった。一ヶ月後に呂律不良と歩行障害が出現し入院となった。頭部MRAでは両椎骨動脈(VA)から脳底動脈の描出

不良. 脳血管撮影で右 VA 欠損, 左 VA 閉塞を認めため血管内手術施行. 全麻下に左 VA 偽閉塞部に対して balloon PTA および STENT 留置を行った.

#### 43 Coil embolization 単独で治療した, 巨大脳内血腫を伴った high-flow pial AVF

松本 康史・坪井 謙\*\*・古井 英介\*  
江面 正幸\*\*・高橋 明\*\*  
広南病院血管内脳神経外科  
同 脳血管内科\*  
東北大学脳血管内治療科\*\*

【目的】巨大脳内血腫を伴った pial AVF の稀な 1 例を報告する.

【症例】14 歳, 女児. 強い頭痛を繰り返していた. 38 度台の発熱を認め, 小児科などを受診したが軽快せず. 初発から 3 ヶ月で左上肢の脱力発作が出現. 中学校での授業中に激しい頭痛, 嘔吐があり救急車で近医脳神経外科に搬送. CT で巨大脳内血腫が認められ, DSA では AVM が疑われた. 治療目的で当科転院. AVM の開頭摘出術前に DSA と TAE を行う予定とした. マイクロカテーテルからの DSA で MCA の high-flow pial AVF であると診断でき, fistula を GDC で完全に閉塞させ, 正常血管も全て温存できた. Fistula より遠位の正常血管も順行性に描出されるようになった. 術後 1 年の経過観察でも pial AVF は完全閉塞, 脳内血腫は縮小.

【結語】巨大脳内血腫を伴った high-flow pial AVF をコイル単独で治療し, 良好な経過を得ることができた. AVF の治療には液状塞栓物質が用いられることも多いが, 正常血管を塞栓してしまう可能性があり, コイル単独での治療は難しいことが多いが有用と考えられた.

#### 44 血管内手術にて治療を行った先天性結合織疾患に合併した high flow carotid cavernous fistula (CCF) の稀な 1 例

加藤 直樹・松森 保彦・小久保安昭  
近藤 礼・佐藤 慎哉・嘉山 孝正  
山形大学医学部脳神経外科

症例は 41 歳女性. 易出血性, 反復する胃潰瘍や気胸, 緑内障, 出産時の大出血がみられ, 先天性結合織疾患 (Ehlers-Danlos 症候群疑い) であると診断されていた. 平成 17 年 7 月, 突然左側の耳鳴, 頭痛を主訴に来院し, 軽度左眼球結膜の充血を認めた. 入院後徐々に左眼症状が増悪し, 精査の結果, 左海綿静脈洞部の内頸動脈瘤破裂による high flow CCF と診断され, cortical venous drainage も認めた. 治療は破裂脳動脈瘤に対し経動脈的塞栓術施行したが shunt は完全に消失しないため, 左海綿静脈洞に対しする経静脈的塞栓術も併用し良好な結果が得られた. 術後, 左眼球結膜充血と左外転神経障害は改善し, 独歩退院した. 本症例で疑われた Ehlers-Danlos 症候群における脳動脈瘤破裂による CCF は我々が渉猟しえた限りでは 4 例のみと非常に稀であり, 血管内治療にて良好な結果が得られたので報告する.

#### 45 Spinal dural AVF に対し血管内治療を試みた 1 例

國分 康平・佐々木正弘・澤田 元史\*  
大館市立総合病院脳神経外科  
秋田県立脳血管研究センター  
脳神経外科\*

症例は 59 歳, 男性.

【現病歴】平成 17 年 9 月より腰痛が悪化. 12 月整形外科に精査目的に入院. 次第に両下肢の脱力, しびれ, 排尿困難を自覚. 脊髄 MRI で spinal dural AVF が疑われ紹介.

【神経学的所見】両下肢の対麻痺, L1 level 以下の温痛覚障害, 深部感覚低下, 両側の膝蓋腱, アキレス腱反射低下, 膀胱直腸障害.

【画像所見】胸髄 MRI で硬膜嚢に flow void がみられ, 血管撮影で Th8 肋間動脈からの spinal