

当科に紹介され精査加療目的に入院。

【入院時所見】通常の姿勢では異常は認めない。頭を下げると10秒ほどで左眼球突出が出現し、しばらく複視が残存する。

【画像所見】臥位のCT, MRIで異常は認めない。腹臥位のCT, MRIにて左眼窩外側に均一に増強されるmass出現。Orbital varixを疑いAngiography施行。顔静脈圧迫の静脈相でも異常陰影は認められず。顔面静脈からのvenographyにてvarixの出現あり。後日Orbitozygomatic approachでvarixを摘出した。術後特に症状無く経過良好である。現在も再発はない。臨床症状、診断の上で興味深く、若干の文献的考察を加え報告する。

### 63 脳動静脈奇形手術における運動誘発電位モニタリングの経験

市川 剛・堀内 一臣・生沼 雅博  
佐久間 潤・鈴木 恭一・松本 正人  
佐々木達也・児玉南海雄

福島県立医科大学脳神経外科

【目的】AVM手術における運動誘発電位(MEP)モニタリングの有用性について、手術例を供覧し報告する。

〔症例1〕36才, 男性. 最大径5 cmの左fronto-basal AVM. Feederは左ACAとMCAの皮質分枝およびICA C1部, ACA A1部, MCA M1部からの穿通枝. これらの穿通枝は皮質脊髄路を灌流し, その閉塞により運動麻痺を呈する場合があるため, feederの血流を順次一時遮断し, MEPと上下肢SEPに変化のないことを確認した後にfeederを処置しnidusを摘出した. 術後, 神経脱落症状なく退院した.

〔症例2〕17才, 女性. 左中心前回に位置するAVM. MEPを用いhand motor cortexのmappingを行った. Feederは中心前回は灌流するMCAとACAの皮質分枝で, これらの血流を一時遮断しMEPに変化のないことを確認した後に処置した. Nidus周囲の異常血管(PDCN)の処置中にMEP振幅が低下したため手術操作を中断, MEPの回復を待って手術を再開しAVMを全摘出した. 術後新たな神経脱落症状の出現なく退院した.

【結語】MEPを用いることによりfeederが皮質脊髄路を灌流していないことが確認でき, feederの処置の際に有用であった. またhand motor cortexのmappingや, 術中に運動路機能の障害の有無を探知するのに有用であった.