

囲を剥離した。深部に draining vein があり，凝固切断したが，feeding artery は切断した覚えがなかったのに瘤が摘出された。このため残存しているかもしれない nidus からの出血を予防するために temporary clip を permanent clip にかえて手術を終了した。摘出した瘤は病理組織学的には，弾性板はなく，肥厚した内膜のみからなっていた。術後の血管撮影で naevyism と draining vein の消失を確認した。血管異常による出血と考えられたが，既存の AVM のカテゴリーには属さない特異な病理所見を呈しており，先天的な血管異常の1種と思われた。

13 脳ドックで発見された未破裂脳底動脈先端部動脈瘤の1手術例

本道 洋昭・河野 充夫・川崎 浩一
小倉 憲一・菊池 文平

富山県立中央病院 脳神経外科

我々は脳ドックで発見された未破裂脳底動脈先端部動脈瘤に対して clipping を行ったので報告する。

患者は55歳，女性。1993年12月，兄がSAHとなり，当院にて破裂前交通動脈瘤，両側前大脳動脈瘤(kissing)，左中大脳動脈瘤(M2M3)に対してclippingが施行されている。既往歴では2003年6月6日，右変形性股関節症で手術。高脂血症があり，内服加療中であった。2004年6月，会社の健診のMRAにて脳動脈瘤を指摘されたため，7月1日当科初診。初診時所見は神経学的に異常なし。7月23日の脳血管撮影にて脳底動脈先端部動脈瘤，前交通動脈瘤，左中大脳動脈瘤，右中大脳動脈瘤が見つかった。また，この間の検査にて甲状腺癌も発見された。画像所見から開頭手術が可能と判断して，甲状腺癌摘出術後の9月14日に，脳底動脈先端部動脈瘤，前交通動脈瘤，左中大脳動脈瘤(2個)に対して，左開頭で内視鏡を併用してclipping施行。9月30日，残りの右中大脳動脈瘤に対してclippingを施行した。術後経過は良好である。

14 Petroclival meningioma に対する orbitozygomatic anterior temporal approach

斎藤 隆史・倉島 昭彦・山下 慎也
中村 公彦・棗田 学

長野赤十字病院脳神経外科

petroclival meningioma に対し orbitozygomatic anterior temporal approach による摘出術を行ったので報告する。

症例は46歳女性。polycystic kidney にてMRI施行脳腫瘍を認められた。

【MRI】右 prepontine cistern から interpeduncular cistern にかけて造影される腫瘍を認めた。

【脳血管撮影】右 tentorial artery から feeding を受ける腫瘍陰影を認めた。また sphenoparietal sinus への静脈灌流は殆ど認められなかった。

【摘出術】orbitozygomatic anterior temporal approach にて行った。sylvian vein ならびに sphenoparietal sinus に流入する静脈を焼却し，側頭葉を後方に圧排した。腫瘍はやわらかく易出血性であり，内頸動脈を覆うように浸潤していた。また動眼神経は腫瘍により内側に強く圧排されていた。内減圧を行いながら周囲との剥離を進め，動眼神経，内頸動脈，後交通動脈とその穿通枝，前脈絡叢動脈，中大脳動脈とその穿通枝などを剥離した。腫瘍の付着部は anterior ならびに posterior petroclinoid ligament の caudal を中心に認められた。付着部を焼却した後脳底動脈，上小脳動脈，後大脳動脈，中脳，橋前面を確認し，手術を終えた。

【術後経過】組織診断は meningotheliomatous meningioma であった。MRI にて prepontine cistern 内に若干の残存腫瘍を認めた。右眼瞼下垂，眼球運動障害を合併したが対光反射は認められた。術後20日にて独歩退院した。術後1ヶ月から次第に眼瞼下垂は改善した。

【結語】① petroclival meningioma に対し orbitozygomatic anterior temporal approach による摘出術を行った。②この approach は sphenoparietal sinus の切除が可能な症例に対しては腫瘍を直視下に観察でき working space も広く有用である。③ prepontine cistern の方向は観察が困難な

ため腫瘍の残存に注意すべきと思われた。

15 再開通率 97 % の mechanical disruption を伴う血栓溶解術

出反町 隆俊・森田 健一

総合西荻中央病院脳神経外科

血栓症による脳主幹動脈閉塞に対する血栓溶解術は広く行われているが、再開通できない症例が少なくない。我々は再開通率をあげるため、マイクロカテーテルとガイドワイヤーを用いた血栓の機械的破碎の方法を開発し臨床に用いた。

【方法】重度の片麻痺で発症した 31 例の内頸動脈系の血栓症を対象とした。

【結果】中大脳動脈 18 例、内頸動脈閉塞が 12 例であった。再開通率は中大脳動脈 100 %、内頸動脈が 92 % であった。術後に装具なしで自力歩行可能となった人は中大脳動脈が 73 %、内頸動脈が 61 % であった。血管穿孔による合併症が 2 例にあったが、早期処置で障害はおきなかった。

【結語】本方法で今までにない高い再開通率を得られ、従来は適応外とされていた内頸動脈閉塞にも有効であった。本方法は血栓溶解術において極めて有効と思われた。

(本報告は American Journal of Neuroradiology. 2004 Sep; 25 (8): 1391-1402 でも発表した)

16 頸動脈ステント留置術における Mint catch II (Basket wire) の使用経験

阿部 博史・本山 浩・丸屋 淳

立川総合病院循環器・脳血管センター
脳神経外科

【目的】頸動脈ステント留置術における術中血栓の protection device として、現在日本では Percu surge を中心とした distal balloon が用いられているが、内頸動脈閉塞 intolerance 症例では局所麻酔下での distal balloon の使用に限界がある。そのため欧米においては術中に内頸動脈の flow を維持できる filter device が主流である。しかし、日本では残念にも filter device はまだ使用

不可能である。そこで、新しく使用可能になった血管内異物除去用カテーテルである、Nitinol 製の basket wire, Mint Catch II を頸動脈ステント留置術における protection device として 3 例に用いたのでその使用経験について報告する。

【結果】① basket wire の視認性が不十分で、拡張したのか、どの程度拡張しているのかの確認が容易でなかった。②カテーテルの置換の際 basket wire の位置を固定するのが容易でなくそのため内頸動脈に spasm を生じやすかった。③ 2 例において短時間に basket 部で閉塞をきたし、1 例では多量の debris が吸引カテーテルにより吸引された。回収した basket の表面にはフィブリン様膜の形成が観察された。④尚、3 例における術中の抗凝固時間は 220 ~ 330 秒であった。

【結論】文献によると filter device を用いた血管内治療に適切な抗凝固時間として 400 秒以上が推奨されており、今回の Mint Catch II 使用に伴う内頸動脈の閉塞の一番の原因は不十分な抗凝固時間のコントロールと考えられた。しかし、頸動脈ステント留置術に用いる protection device としては安全性に限界があり、症例を十分選択した上で、抗凝固時間を 400 秒以上に維持して使用すべきである。

17 特発性脳脊髄液減少症の 1 例

新保義勝¹⁾・高桑一彦²⁾・大中真紀子²⁾
重田哲哉²⁾・竹下岩男³⁾・米岡有一郎⁴⁾
壺井祥史⁵⁾

糸魚川総合病院脳神経外科¹⁾

同 整形外科²⁾

九州労災病院脳神経外科³⁾

新潟大学脳研究所脳神経外科⁴⁾

富山医科薬科大学脳神経外科⁵⁾

外傷・手術・腰椎穿刺などの明らかな既往がない特発性の低髄液圧症候群あるいは脳脊髄液減少症が、MRI により診断技術の向上と相まって注目されている。今回一例経験し、良好な治療効果を得たので報告する。

症例は 34 歳女性。突然の頭痛で発症し、上体を