

## 72 3D-CTA で extravasation が認められたくも膜下出血の2例

奥山 澄人・林 真司・加藤 直樹  
金城 利彦

公立置賜総合病院脳神経外科

くも膜下出血急性期の3D-CTA検査中に脳動脈瘤が再破裂して extravasation の認められた2例を報告する。

〔症例1〕73歳、女性。意識障害で発症。1時間後に当院救命救急センターに搬送。JCS 200, 血圧 229/84, CTで広範なくも膜下出血と脳室内出血が認められた。3D-CTAで前交通動脈瘤とそこからの造影剤の管外流出と思われる所見が認められた。後日の再検3D-CTAでは前交通動脈瘤のみが認められた。手術適応なく発症11日目に死亡した。

〔症例2〕74歳女性。意識消失を伴わない頭痛で発症。当院救命救急センターを受診。JCS 1, 血圧 161/86, CTで軽度のくも膜下出血が認められた。3D-CTAで前方向きと後上方にも発育した不整形の前交通動脈瘤が認められた。CT直後に一瞬、JCS 100となったが回復、翌日の再検CTで半球間裂SAHが増加していたが3D-CTAでは前方向きのみ前交通動脈瘤が認められた。手術を施行した。3D-CTA検査中の脳動脈瘤再破裂の報告はこれまでに3論文(Gosselinら1997, Nakadaら2000, Nakatsukaら2002)6症例があるが、いずれも3D-CTAは1回施行されているのみである。われわれの症例のように複数回の3D-CTAで動脈瘤再破裂(動脈瘤の変化)を確認した報告はこれまでにない。脳動脈瘤再破裂, extravasationの3D-CTA所見の特徴, および急性期くも膜下出血患者の血圧管理について考察する。

## 73 MRI, SPECT 所見より見た無症候性髄膜腫の手術適応

中野 高広・浅野研一郎・大熊 洋揮  
弘前大学医学部脳神経外科

【はじめに】CT, MRIの普及により日常診療に

において無症候性髄膜腫が発見される機会が増えたが、発見された髄膜腫が将来果して神経症状を発現させるのか否かが手術適応を決める上で最も重要な点であると考え。われわれは髄膜腫に随伴する脳浮腫の存在が症状の発現に影響しているのではないかと考え、MRI, SPECT所見より脳浮腫を伴う髄膜腫の特徴および脳血流, 臨床症状などを検討したので報告する。

【対象と方法】手術的に髄膜腫と診断された51例のMRIより腫瘍の特徴を検討し、脳浮腫随伴の有無との相関性を調べた。また51例中、SPECTを行った27例について巣症状と脳浮腫の有無, 脳血流との相関性を調べた。

【結果】MRIで脳浮腫の存在と相関のみられた特徴はT2WIで高信号であること、腫瘍辺縁が不整形であることおよび辺縁にrimがみられないことであった。またSPECTを行った27例において、脳浮腫を伴っていた14例中12例が脳浮腫に一致した脳血流の低下を認めたのに対し、脳浮腫を伴わなかった13例では脳血流の低下を認めなかった。また脳血流の低下を認めた12例中9例で何らかの巣症状を認めたのに対し、脳血流の低下を認めなかった15例中3例を除いて巣症状を示さなかった。

【考察】髄膜腫による症状発現には脳浮腫による脳血流あるいは脳代謝の低下が関与していると考えられた。従って脳浮腫の随伴が将来症状を発現してくる可能性を示す一つの指標として、手術適応を考える上で参考になると考える。

## 74 無症候性中頭蓋窩髄膜腫5手術例の検討

鈴木 直也・鶴谷 尚信\*・吉川 朋成\*  
青森労災病院脳神経外科  
弘前大学脳神経外科\*

中頭蓋底硬膜に付着をもつ髄膜腫も比較的無症候で発見されることが多い。無症候性病変への手術適応には患者の年齢や体力の許容性のほか、当然十分に説明を受けた上での患者自身の承諾が必須である。治療前説明では手術操作に伴う脳実質や頭蓋底脳神経へのリスク以外にも、輸血見込みの