2 ハイリスク高齢者の遠位弓部大動脈瘤に対するステントグラフトの経験

榛沢 和彦・北村 昌也・名村 理
高橋 昌・島田 晃治・青木 賢治
林 純一・川口 聡*・横井 良彦*
石丸 新*
新潟大学大学院医歯学総合研究科
呼吸循環外科
東京医科大学第二外科*

金属製のZステントに人工血管を縫いつけたステントグラフトをデリバリーシースを用いることで小切開で大腿動脈や腸骨動脈から大動脈瘤内に留置するステントグラフト術が開発されたことにより，ハイリスクや高齢の胸部大動脈瘤患者に対しての手術が可能になった．今回我々は肺疾患を持つ高齢者の弓部大動脈瘤患者に対してステントグラフトを行ったので報告する．

症例は86才男性，肺気腫で在宅酸素療法を施行中であった．胸部大動脈瘤は遠位弓部にあった．ステントグラフトを患者の大動脈の形状に合わせてあらかじめ作成しておいた．

手術ではまず上腕動脈から大腿動脈に長いガイドワイヤーを引き抜くtug of wireを行い，左鎖骨下動脈をステントグラフトで閉塞させた後でステントグラフトを左総頚動脈直下より留置した．留置後にオクルージョンバルーンでステントグラフトを後拡張させた．術中造影でマイナーエンドリークは残存したが手術を修了した．

術後2週間の造影ではエンドリークの増大を認めたが大動脈瘤はほぼステントグラフトで覆われていた．また術後に金属アレルギーによると思われる高熱が1週間以上続いたが肺気腫は悪化せず独歩退院した．ステントグラフト術はハイリスク患者の胸部大動脈瘤の適応を広げるものと思われた．

3 頸部頸動脈病変に対するステント留置術 — 基本手技と3D-DSAによる評価 —

阿部 博史・谷口 禎規・中嶋 昌一
富永 真和*・廣田 和也*
立川総合病院脳神経外科
同 放射線科*

当施設における頸部頸動脈狭窄に対するステント留置術の手技および結果について報告した．

対象は男性17例，女性3例の20例22側．症候性15側，無症候性7側で，年齢57-85歳（平均72.9歳），狭窄度60-99％（平均82.7％）である．PTA中のembolism予防の目的で，1例を除きdistal balloon protectionを施行し，最初の1例以外は全て自己拡張型ステントを使用した．2例目で後拡張をする際のguide wire挿入時にembolismを生じたため，3例目以降は十分な前拡張後にステントを留置し，後拡張は行わない方針で行った．狭窄度は平均15.6％まで改善した．術前後の狭窄部の形状変化の評価に3D-DSAは有用であった．合併症として1例にminor stroke，4例でRINDが見られた．当施設のステント留置の方法は，手技がsimpleで短期結果も比較的良好であるが，再狭窄に関しては更にfollow upが必要である．

4 頸部頸動脈病変における三次元CTアンギオ（3DCTA）によるステント留置術前後の評価について

山本 功・春谷 正浩・白井 克郎
糀本 美紀・茂原 和江・阿部 博史*
谷口 禎規*・中島 昌一*
医）立川メディカルセンター
立川綜合病院放射線科
同 脳神経外科*

頸部頸動脈病変におけるステント留置術前後の評価を三次元CTアンギオ（3DCTA）により行った．術前の狭窄病変の評価には，Shaded Volume Renderingによる多方向からの観察が有用であった．また高度の狭窄ならびにプラークの評価には，総頸動脈から内頸動脈の走行に沿って

作製したCurved Imageが適していた．ステント留置術後では，ステント内部の評価が可能な，Curved Imageが，内膜肥厚の評価，内径の測定等によるフォローアップに適していた．DSAに比して分解能の低さや拍動の影響により内径および内膜肥厚は，過小評価されるものの簡便で侵襲も少なく有効な検査法と考えられた．

5　頸部頚動脈病変における超音波検査の有用性 頚動脈ステント内狭窄の経験

川又　浩行

立川綜合病院生理検査室

狭窄病変に対する低侵襲治療として当施設でもPTAやステント留置が施行されている．

今回我々はステント留置後の経過観察におけるエコー検査（以下CAUS）でステント内狭窄と思われる症例を経験した．

症例は75歳男性．H13年3月軽度の失語により来院．精査にて左内頚動脈に低～等輝度の偏在性非潰瘍病変による高度狭窄（84％）と診断．PTA目的にて5/1入院．5/9STENT留置．

術後1ヶ月のCAUSにてSTENT内部に著明な流速変化一般に狭窄直後の血流速測定にてある程度の狭窄が推定可能といわれるが，今回のように最大血流で1.35m/sと有意な値ではないものの，連続的に測定する事により著明な変化を指摘することができた．非侵襲的に繰り返し行える超音波検査は，治療戦略の検討や術後の経過観察に有用であるが，ピットホール回避の為に超音波特性を十分理解し，多くの方向から病変部を検索する事が必要不可欠である．

今後も長期経過観察し症例を蓄積したい．

6　発熱，蛋白尿，歩行障害を呈し，P-ANCA陽性であったpachymeningitisの1例

登木口　進・永井　雅昭*・宮川　芳一**
新保　俊光**・岡本浩一郎***
伊藤　寿介****

小千谷総合病院神経内科
Dept. of Cellular & Molecular Medicine, UCSD *
小千谷総合病院内科**
新潟大学医学部放射線科***
新潟大学歯学部歯科放射線科****

肥厚性硬膜炎は硬膜の慢性肥厚性炎症を特徴とする希な疾患と考えられていたが，画像診断学の進歩により生前に容易に発見，診断されることが可能となった．

我々は今回，発熱，歩行障害，腎炎，中耳炎などを呈し，炎症反応とP-ANCA陽性より顕微鏡的PNと診断した74歳男性を経験した．造影MRIにより左右差のある明らかな硬膜肥厚を認めた．ステロイド投与により硬膜肥厚は消失し，早期診断早期治療の重要性を感じた．

7　口腔に進展し悪性化した再発中頭蓋底髄膜腫を画像経過

堅田　　勉・佐々木善彦・原田美樹子
外山三智雄・羽山　和秀・土持　　眞
日本歯科大学新潟歯学部歯科放射線学講座

左側頬部から側頭部の範囲に認められた髄膜腫をMR画像で経過観察を行った．初診時に腫瘍は境界明瞭で内部やや不均一なGd-DTPA造影性を示す長径90mmとして認めた．骨シンチでは第2相のblood pool imageで病変相当部への集積を認めたが，static画像では異常所見はなく，腫瘍シンチでは病変相当部に鼻腔と同程度のGaの集積を認めた．以上の所見より左側側頭窩下に発生した非上皮系悪性腫瘍を疑ったが，生検の結果でmeningiomaの回答を得た．計4回行われた手術における全摘出はいずれの時期も困難で，再発と検査・切除を繰り返していました．4回目の手術での摘出標本で，初診時とは明らかに異なる異形成細胞を認めたため臨床的に悪性髄膜腫と診断し