

静脈瘻の1例を経験したので報告する。症例は52歳、女性。平成13年8月下旬左上下肢の脱力を自覚。近医にて右頭頂後頭葉に8cm大の傍矢状洞髄膜腫を指摘され当科に紹介された。10月3日右頭頂後頭開頭で腫瘍摘出術を行った。同年12月下旬から右耳鳴を自覚した。再び近医を受診し脳血管撮影で右中硬膜動脈、右後頭動脈、及び右椎骨動脈の筋枝をfeeding arteryとし、板間静脈からmastoid emissary veinを介し、S状静脈洞に注ぐ硬膜動静脈瘻と診断された。平成14年2月8日当科に再入院し、2月15日及び3月1日に経静脈的にcoil embolizationを行った。術後耳鳴は消失し、現在経過観察中である。髄膜腫はテント上にあり、その手術操作がテント下の硬膜動静脈瘻の発生に関与したとは考えにくく、病因は不明と言わざるをえない。

79 多発性脊髄硬膜動静脈瘻の一例

菅原 卓・伊藤 康信(秋田大学)
木内 博之・溝井 和夫(脳神経外科)
高橋 聡・戸村 則昭(同科)
渡会 二郎(放射線科)

脊髄硬膜動静脈瘻(spinal dural AVF)の多発例はまれであり、文献上詳細な記述があるのはわずかに3症例である。今回、我々はspinal dural AVFの初回手術後、新たに病変が指摘された多発性spinal dural AVFの一例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。症例は73歳の男性で、1998年12月に両下肢の脱力感で発症し、2000年5月の胸椎MRIでdural AVFが疑われ、当方に入院した。神経学的には対麻痺(2/V)、左下肢の知覚低下、排尿障害がみられた。脊髄血管撮影で右T6レベルのdural AVFと診断され、

2000年7月13日にT5-6 enbloc laminoplastyを行い、導出静脈の電気凝固を行った。術後1年のMRIでflow-void signの残存が指摘され、脊髄血管撮影で新たに左L1レベルのdural AVFが認められた。2001年11月22日導出静脈の電気凝固を施行した。Spinal dural AVFは多発する可能性を念頭におく必要があると考えられる。

80 海綿静脈洞部硬膜動静脈シャントにおける3D-CTAの有用性

長谷川聖子・真鍋 宏(黒石市国民健康保険)
竹村 篤人(黒石病院脳神経外科)

【目的】海綿静脈洞部硬膜動静脈シャント(CdAVS)の治療は、経静脈的塞栓術により海綿静脈洞内を塞栓する方法が主流である。海綿静脈洞と流出静脈系との立体的相互関係を把握するため3D-CTAを行い、その有用性について検討した。

【方法】当院にて3D-CTAを施行したCdAVS 6例を対象とした。濃度300mgI/mlのイオン性ヨード造影剤100mlを3ml/秒で静脈より投与し、投与後20秒後に撮影を開始した。1mmスライスのヘリカルCTで撮影し、0.5mmで再構成した。

【結果】全例において海綿静脈洞と流出静脈系との立体的な位置関係が明瞭に描出された。流出静脈の出口を閉塞し、次に海綿静脈洞内のシャント部分を閉塞する我々の塞栓術の方針において非常に有用であった。

【結論】CdAVSに対する3D-CTAの情報は、病変の立体的構造を明瞭にでき、経静脈的塞栓術の治療計画に有用である。