

一側もやもや病を認めた。入院後右尾状核頭部の脳内出血と脳室内出血を合併し保存的に治療。好転した時点で subtemporal approach にて neck clipping を施行。術後特に問題なく経過した。

37) Hemodynamic stress により生じた de novo PCA-Pcom junction Aneurysm の一治験例

松森 保彦・竹村 直
 國廣 華奈・上井 英之 (山形大学医学部)
 嘉山 孝正 (脳神経外科)
 近藤 礼 (山形済生病院)
 (脳神経外科)

症例は73才、男性。平成5年に左被殻出血にて紹介医へ入院した際の脳血管撮影にて左 ICA 及び右 MCA の閉塞を認めた。保存的治療にて独歩退院し、その後抗血小板剤の内服を行っていた。平成13年1月26日、突然の頭痛にて発症し、第2回入院となった。意識は清明で、Fisher group 3 の SAH を認めた。脳血管撮影では両側 ICA の閉塞を認め、発達した左 Pcom を介した血流で左 MCA 及び左右 ACA 領域は灌流されており、左 PCA-Pcom 分岐部に前回脳血管撮影では認められなかった径6 mm の嚢状動脈瘤を認めた。2月19日、当科に転科となり、2月27日、subtemporal approach にて根治手術を施行した。術後経過は良好で、脱落症状なく、独歩退院した。

本例は、両側内頸動脈閉塞によって PCA-Pcom の hemodynamic stress が増大したために生じた de novo PCA-Pcom junction Aneurysm の稀な一例と考えられる。我々が抄録し得た限りでは同様の機序により本部位に発生した症例は9例と稀であり、文献的考察を加え報告する。

38) ファロー四徴症の乳児に合併した細菌性動脈瘤の一例

白畑 充章・細谷 和生
 時女 知生・岩室 康司 (福井赤十字病院)
 地藤 純哉・徳力 康彦 (脳神経外科)

ファロー四徴症の乳児に合併した細菌性動脈瘤の一例を経験したので報告する。症例は、3カ月の乳児。平成12年9月9日、正常分娩で出生した。Apgar score 9/10, BW 2960 mg, 左手多指症を認めた。出生24時間後より cyanosis 著明となり精査にて TOF を認めた。

PGE1 にて PDA を維持しながら、シャント手術を予定していた。12月13日より37度台の熱発が続き、IVH 感染が疑われたが、ルート確保が困難であり、PGE1 投与が欠かせないことから抜去が出来なかった。12月16日、左半身のけいれん、頭部 CT にて脳内出血を認め、当科に紹介された。CT では、硬膜下血腫を伴う右頭頂葉皮質下出血を認め、MRI では、rt distal MCA に紡錘型動脈瘤を認めた。緊急開頭血腫除去、動脈瘤摘出を施行した。術後経過は良好で、その後、心臓手術を受けた。以上、TOF を有する乳児に合併した細菌性動脈瘤の一例につき、若干の考察を加え報告する。

39) 直静脈洞血栓症が原因と考えられたくも膜下出血の一例

佐藤 泰彦・村石 健治 (上都賀総合病院)
 (脳神経外科)

症例は65歳の男性で、後頭部から頂部にかけての突然の頭痛、嘔気・嘔吐を自覚し当科受診。来院時、神経学的に異常は認めなかった。頭部 CT では後頭蓋窩に局限するくも膜下出血を認めた。脳血管造影で脳動脈瘤は発見できず、静脈相で直静脈洞の欠損像を認めた。MRI では同様に直静脈洞の欠損像と小脳正中背側の血腫が描出された。発症2週間後の脳血管造影でも脳動脈瘤は確認されなかった。経過観察のみで症状改善した。以上よりくも膜下出血の原因は直静脈洞血栓症と考えられた。

40) 後頭蓋窩クモ膜下出血を来した小脳静脈性奇形の1例

中沢 照夫・門間 文行 (新庄徳洲会病院)
 (脳神経外科)

後頭蓋窩クモ膜下出血にて発症し、術中所見、術後脳血管写にて小脳静脈性奇形が出血源と考えられた症例を経験したので報告する。症例は80才女性。糖尿病、腰椎圧迫骨折の既往があり、車椅子介助の生活をしていた。平成12年12月7日、頭部を打撲することなく突然の頭痛、嘔吐を来し、近医より当院に搬送された。意識清明、グレード I, 左顔面神経麻痺軽度、両下肢筋萎縮、拘縮あり CT scan にて左小脳橋角部から橋前槽にかけて厚いくも膜下血腫を認めた。脳血管写では動脈瘤は見られず、血管奇形も診断できなかった。同日、左後頭下開頭にて血腫除去術を行った。術中所見より左椎骨動脈には動脈瘤は見られず、左 petrosal vein 部に発達した血

管塊があり厚い血腫に覆われていた。これが出血源と考えられ、止血材料で十分に被覆した。術後の脳血管写では同部に静脈瘤が確認された。症候性血管攣縮を来すことなく経過し、病前と同等の ADL が維持できた。

41) 先天性大脳基底核部海綿状血管腫の1例

近 貴志・森 宏
長谷川 顕士・西山 健一 (新潟大学)
田中 隆一 (脳神経外科)

今回我々は、出生前 MRI にて大脳基底核部に腫瘍性病変を認め、出生後生検術にて cavernous angioma と診断されたまれな1例を経験したので報告する。

患児は生後6か月の男児。出生前にエコー、MRI にて大脳基底核部に腫瘍性病変を指摘されていた。在胎39週6日帝王切開で出生。CT、MRI にて左大脳基底核部に腫瘍性病変を認めた。無症状であったため経過観察していたが、腫瘍の増大と右上下肢の麻痺を呈したため当科に入院し、transsylvian approach にて生検術を施行した。腫瘍は易出血性であり、摘出は困難と判断した。組織診断は cavernous angioma であった。術後より局所照射を 30 Gy 施行したところ照射後3か月、6か月と腫瘍は縮小し続けているため、引き続き経過観察を行っているが、今後は腫瘍の摘出を施行する予定である。

42) 脳血流境界皮質枝に多発性塞栓を認めた中大脳動脈狭窄症の1手術例

松村 内久・堀 恵美子 (富山赤十字病院)
山谷 和正 (脳神経外科)
遠藤 俊郎 (富山医科大学)
(脳神経外科)

症例は52歳男性。右顔面のしびれにて発症し受診。その後、右顔面、上肢不全麻痺と構語障害が出現した。神経心理学的検査にて、純粋失書、失算、構成失行を認めた。頭部 CT にて左頭頂葉に低吸収域、頭部 MRI では左前頭葉と頭頂葉に FLAIR にて高信号域を認めた。脳血流検査で中大脳動脈領域の広範な血流の低下を認め、脳血管撮影にて左中大脳動脈に高度狭窄および中大脳動脈領域に前大脳動脈からの側副血行と皮質動脈レベルにて造影剤の停滞を認めた。左 STA-MCA anastomosis を施行した。術中、脳血管撮影で血行動態境界域に一致する皮質動脈に多発性に塞栓を認めた。embolectomy を行い、そこに吻合した。病理診断は一部好

中球の浸潤を認める fibrin であった。術後脳血管撮影にて patency を確認できた。症状が改善し、独歩にて退院となった。塞栓の停滞部位について hemodynamic factor の関与について考察する。

43) 胸痛を訴えず、脳虚血症状で発症した大動脈解離の2症例

谷口 禎規・阿部 博史 (立川総合病院)
西野 和彦 (脳神経外科)

大動脈解離は、通常激しい胸痛で発症する。我々は、胸痛を訴えず、脳虚血症状で発症した大動脈解離の2症例を経験したので報告する。

【症例1】68歳男性。平成12年4月13日左上下肢の脱力が出現し搬入。発症時の意識消失なし。初診時 JCS 1点。左片麻痺あり。血圧80。緊急脳血管撮影にて、右中大脳動脈の末梢に多発性閉塞を認め、脳塞栓の診断で入院。翌日突然心停止をきたし死亡。剖検にて心タンポナーデと上行～腹部大動脈に及ぶ解離性病変を認めた。

【症例2】64歳女性。平成12年6月1日一過性の意識消失をきたし搬入。初診時 JCS 2点。構音障害と軽度左片麻痺あり。血圧86/50。胸部造影 CT 上、上行大動脈に解離性病変を認め心臓外科に入院。神経症状は入院後消失、翌日の頭部 CT でも梗塞巣の出現なし。6月9日人工血管置換術が施行され、後遺症なく独歩退院。文献上の報告でも初診時低血圧であることが多く、胸痛の訴えがなくてもこのような症例では、大動脈の解離性病変の可能性を考慮する必要があると思われた。

44) 脳主幹動脈に狭窄病変を来した若年者脳梗塞の2例

加藤 俊一・青木 廣市 (厚生連長岡中央総合)
長谷川 彰・渡辺 秀明 (病院脳神経外科)

もやもや病、高安病を除く若年発症の脳梗塞で、脳主幹動脈に脳血管写上経時的な変化を観察し得た2例を経験したので報告する。症例1は20歳男性。突然の頭痛と左片マヒで発症。CT、MRI で右 MCA 穿通枝領域に梗塞巣。脳血管写で両側 MCA に数珠状の狭窄像。心血管系の塞栓源、膠原病は否定的で限局性脳血管炎と診断し、ステロイド療法を開始。発症約2カ月後の脳血管写では右 MCA は M1 部で閉塞。SPECT で CBF の低下が示唆され、血行再建術を予定。症例2は25歳男性。突然の頭痛と左片マヒで発症。CT、MRI で右