

かつ CMRO₂ の低下を伴っていた内頸動脈閉塞性病変に対して、血行再建術を施行し、循環障害と酸素代謝障害の両方が改善した2例を経験したので報告する。症例1：75歳、男性、左片麻痺の TIA にて発症した右内頸動脈狭窄。術前、両側大脳半球において CBF の低下を認め、右側で acetazolamide に対する血管反応性が著しく障害されていた。また、両側性に OEF の亢進と CMRO₂ の低下を認めた。CEA 施行後、両側で CBF と CMRO₂ が改善し、右側の血管反応性は対側と同程度まで回復した。しかし、OEF は依然高値のままであった。症例2：55歳、女性、左片麻痺で発症した下垂体腺腫による右内頸動脈閉塞。PET にて右大脳半球の CBF の低下、OEF の亢進、それに CMRO₂ の低下を認めた。STA-MCA 吻合術施行後、CBF、OEF、CMRO₂ のいずれも改善した。脳主幹動脈の閉塞性病変において、血行再建術後に酸素代謝障害の回復が定量的に確認された症例は極めて稀であり、文献的考察を加えて、血行再建術の意義について考察する。

70) Vasa vasorum を介して造影される内頸動脈閉塞遠位部に対する静脈グラフトバイパス術の一例

清水 宏明・富永 悌二 (広南病院) 脳神経外科
 本橋 蔵 (同) 脳神経外科
 江面 正幸 (同) 血管内脳外科
 高橋 明 (東北大学) 病態神経制御学
 吉本 高志 (同) 脳神経外科

頸部内頸動脈 (IC) 閉塞に伴い、vasa vasorum (VV) を介する血流により閉塞遠位部 IC が順行性に保たれる病態は稀である。最近このような症例を経験したので血管撮影及び手術所見を含め報告する。症例は47歳女性。高血圧で治療中。一過性の右脱力および失語発作があり入院となった。入院時神経所見なし。左頭頂葉に脳梗塞を認め、血管撮影で左総頸動脈 (CC) 閉塞、右 CC 狭窄あり、左 IC は起始部で閉塞していたが、vasa vasorum を介する血行により閉塞部の 1.5-2 cm 遠位より頭蓋内まで僅かな描出あり。定量 SPECT で左大脳安静時血流低下あり。諸検査で aortitis syndrome 診断基準に合致。右 CC 狭窄に対する経皮的血管拡張術後、左鎖骨下動脈-IC バイパス術 (saphenous vein graft (SVG)) を施行した。手術で左 IC の native lumen の開存を確認し SVG を吻合した。

術後経過良好で、遠位部 IC は正常径に拡張した。文献的考察を加え報告する。

71) 巨大な慢性脳内血腫を形成した海綿状血管腫の1例

井手 久史 (鯖江木村病院) 脳神経外科
 佐藤 一史・久保田紀彦 (福井医科大学) 脳神経外科

脳卒中様の episode なく、右側頭葉に巨大な慢性脳内血腫を形成した多発性海綿状血管腫の手術例を経験したので報告する。症例は26才女性で、高血圧、外傷の既往はない。H11年8月中頃より頭痛が出現し、同8月26日当科初診。主訴は頭痛のみで、神経学的異常なし。CT にて右側頭葉に径4 cm の周囲が ring 状に造影させる等吸収の類円形嚢胞状 mass を認め、皮質直下に結節状の径1 cm の高吸収域を伴っていた。MRI では嚢胞状部分は T1、T2 伴に均一な高信号を、結節状部分はモザイク状の混合信号を示した。著明な側脳室下角の偏位、正中偏位を認めたが、mass 周囲の浮腫は軽度であった。また、gradient echo 法 T2 にて、左側頭葉と右傍側脳室に別個の小病変が描出された。手術所見では嚢胞内容は陳旧性流動性血腫で、被膜は認めなかった。結節状部分は en block に摘出し、組織学的に海綿状血管腫と診断された。巨大な脳内血腫が形成された原因として、血管腫からの反復する出血が考えられた。若干の文献的考察を加え、報告する。

72) Shivering で発症した前頭葉 cavernous angioma の一例

廣瀬 敏士・小寺 俊昭 (公立小浜病院) 脳神経外科
 久保田紀彦 (福井医科大学) 脳神経外科

症例は59才、女性。平成11年12月10日就眠中、突然 shivering を生じた。発作は数分間で消失。この間意識は清明で、知覚・運動障害はなく、熱発など風邪様症状も発作前後に認めてはいない。翌朝、当院受診。軽度頭痛を訴える以外、神経学的に異常所見は認めなかった。頭部 CT で左前頭葉内側下部に直径2 cm の high density lesion を認めた。MRI では T₁ イメージで多胞性の構造を呈し、capsule wall は high intensity、内