

24 Gy)も併用していた。照射総線量は24~84 Gy で一回照射線量は1.5~2.4 Gyであった。頭部 CT, MRI 及び脳血管撮影では、壊死よりも腫瘍再発が疑われる所見が得られた。また、一部の症例では、SPECT や MRS も施行し、再発腫瘍との鑑別を検討した。これらの画像所見及び組織学的所見と併せて分析し、報告する。

A-49) 神経線維腫症に後頭蓋窩脳動静脈瘻を合併した一乳児例

窪田 貴倫・前田 高宏 (旭川医科大学)  
 高野 勝信・中井 啓文 (脳神経外科)  
 田中 達也 (同 小児科)  
 津田 尚也 (同 小児科)  
 泉 直人 (網走脳神経外科病院)  
 緒方 登・後藤 勝彌 (飯塚病院脳血管内外科)

neurofibromatosis type I (NF I) に合併する血管病変としては主に閉塞性病変が多く報告されており、脳血管系においても閉塞性病変、脳動脈瘤、脳動静脈瘻などの報告を認める。今回我々は後頭蓋窩 AVF を合併した NF I にコイル塞栓術を施行し、良好な結果を得た症例を経験したので報告する。

症例は7カ月の男児、平成10年7月11日、出生。心雑音、体重減少、多呼吸などの心不全症状を認めた。また、左耳介後部に拍動性腫瘤を触知した。心不全の治療のため近医小児科入院し、精査のため施行した頭部 MRI で後頭蓋窩に数珠状の flow void mass lesion を認めた。8月7日、当科に紹介され、入院した。脳血管撮影検査で椎骨動脈が関与する後頭蓋窩 AVF と左後頭動脈末梢に動脈瘤を認めた。心不全は内服治療でコントロールされ、生後半年まで AVF の根治術を待機することにした。平成11年2月9日、コイル塞栓術を施行し、AVF は完全閉塞し、動脈瘤も自然閉塞した。

A-50) 意識消失発作で発症した後頭動脈・椎骨動脈吻合の1例

原田 淳・岡本 宗司 (済生会高岡病院 脳神経外科)  
 桑山 直也 (富山医科薬科大 学脳神経外科)  
 西嶋美知春 (青森県立中央病院 脳神経外科)

左後頭動脈・椎骨動脈吻合(O-V 吻合)が、意識消失発作の原因と考えられる1症例を経験したので報告す

る。症例は47歳女性。数回の意識消失発作を主訴に来院。脳血管撮影で左 O-V 吻合を認めた。その後、薬物治療を継続していたが、起立時のふらつき、めまいなどの椎骨脳底動脈循環不全症状及び意識消失発作が続いた。O-V 吻合を介し椎骨脳底動脈系の血流が後頭動脈へ盗血され椎骨脳底動脈循環不全症状が出現している可能性があると考え、血管内手術による O-V 吻合の閉塞を試みた。選択的に後頭動脈を造影すると、O-V 吻合は椎骨動脈→O-V 吻合→後頭動脈抹消へと流れていることが確認された。O-V 吻合をトルネードコイルを用いて閉塞した。術後経過は順調で自覚症状は消失し、意識消失発作も再発していない。

A-51) 在宅治療中に致死性的出血をきたした気管腕頭動脈瘻の1例

米谷 元裕・大久保敦也 (平鹿総合病院)  
 福地 正仁・伏見 進 (脳神経外科)

びまん性脳損傷による高度意識障害のため気管切開術を行い、その3年後に在宅治療中に気管腕頭動脈瘻による大量出血をきたし失った症例を経験したので、剖検所見を中心に報告する。症例は70歳の男性で、軽トラックにはねられ、救急搬送された。来院時意識は半昏睡で、グラスゴー・コーマ・スケールは4点であった。CT では、中心性脳損傷の所見であった。呼吸管理と循環管理で救命されたが、植物状態となり気管切開を行い受傷8カ月後に退院し、訪問診療を行った。3年後突然、気管チューブより大量の動脈性の出血で救急搬送されたが来院時死亡していた。病理解剖の結果気管腕頭動脈瘻からの出血死であった。近年気管切開チューブやカフの素材、呼吸管理は目覚ましい進歩を遂げているが、気管腕頭動脈瘻は常に発症しえる重篤な合併症であり、その予防には細心の注意が必要と考え報告した。

A-52) 大脳鎌-小脳テント移行部硬膜動脈静脈短絡の手術

木内 博之・溝井 和夫 (秋田大学 脳神経外科)  
 吉本 高志 (東北大学 脳神経外科)  
 高橋 明 (同 病態制御学分野)  
 江面 正幸 (広南病院血管内 脳神経外科)

大脳鎌-小脳テント移行部硬膜動脈静脈短絡 (AVS)