

ある。

2回目のくも膜下出血であり、動脈瘤の局在から、直達手術は困難が予想され、血管内手術の良い適応であった。

B-25) 血管内治療が奏功した顔面痙攣発症の椎骨紡錘状動脈瘤の一例

佐藤 健一・江面 正幸 (広南病院 血管内脳神経外科)
 高橋 明 (東北大学大学院神経病態制御学分野)
 吉本 高志 (東北大学 脳神経外科)

症例は53歳男性。2年前より眼輪筋を中心とする左顔面痙攣が出現、増悪した。MRI では左顔面神経根部に動脈瘤様の膨隆を認め、脳血管撮影にて左椎骨動脈の後下小脳動脈遠位部に長径約8mm、短径約4mmの紡錘状動脈瘤を認めた。thin sliceのSPGR法では動脈瘤と顔面神経根部が接している所見が認められた。他に顔面痙攣の原因となるような病変を認めず、内科的療法にも改善しなかったため、この動脈瘤に対しGDCによる塞栓療法を行った。動脈瘤を含めた左椎骨動脈本幹を閉塞し、左後下小脳動脈は温存した。治療後新たな神経症状の出現はなく、顔面痙攣は改善した。

顔面痙攣は後下小脳動脈や椎骨動脈などの血管の圧迫によるものが多いが、稀に動脈瘤、動静脈奇形、腫瘍などによることがある。椎骨紡錘状動脈瘤により発症した顔面痙攣は極めて稀であるが、動脈瘤を含めた親血管閉塞は低侵襲かつ効果的な治療法となる可能性があると考えられた。

B-26) 経動脈的塞栓術を行った特発性頸動脈海綿静脈洞瘻(CCF)の1例

石井 久雅・小寺 俊昭 (福井医科大学 脳神経外科)
 半田 裕二・古林 秀則
 久保田紀彦

特発性 CCF に対して、流入動脈の多様性により経静脈的塞栓術が行われることが多い。最近我々は、流入動脈が比較的単純で経動脈的塞栓術を行い良好な結果を得た症例を経験したので報告する。症例は27才男性。1998年5月頃より右眼の充血に気付く近医にて治療を受けていたが改善せず、10月、当院眼科受診し CCF を疑われ当科紹介された。入院時、右側の眼球突出、眼瞼

腫脹及び結膜充血、眼圧上昇を認めた。脳血管撮影では、主に右外頸動脈より accessory meningeal artery が流入し、わずかに右内頸動脈の硬膜枝よりも流入する CCF で右上眼静脈に流出していた。accessory meningeal artery にマイクロカテーテルをすすめ海綿静脈洞に流入する部位にて coil を用いて塞栓し CCF は消失した。術後、症状はすべて改善した。

B-27) 椎骨、脳底動脈領域の動脈瘤に対する塞栓術

菅原 孝行・関 博文 (岩手県立中央病院)
 朴 永俊・樫村 博史 (脳神経外科)

【目的】現在までに塞栓術をおこなった椎骨、脳底動脈領域の動脈瘤について検討する。(対象、方法)椎骨、脳底動脈領域の動脈瘤12例を対象とした。破裂症例は7例(BA-tip 3例, BA-AICA 2例, VA-dissection 2例)、未破裂瘤は5例(BA-tip 1例, BA-SCA 1例, VA dissection 3例)である。男性5例、女性7例、年齢は40-82歳であった。脳底動脈の囊状動脈瘤に対しては、intraaneurysmal coil embolization、一方椎骨動脈の dissection 例に対しては、proximal coil occlusion か coil trapping をおこなった。

【結果】脳底動脈瘤に対する intraaneurysmal coil occlusion は7例、9回の塞栓術を行った。1例を除いて complete occlusion が得られた。椎骨動脈の dissection の症例では、coil trapping 3例、proximal occlusion 2例、であった。合併症は小脳梗塞1例、P1 occlusion 1例があったが、神経症状の悪化をきたした症例はなかった。(結論)椎骨脳底動脈領域の動脈瘤に対する塞栓術は低侵襲で有用な方法と考えられた。

B-28) 脳動脈瘤塞栓術におけるコイル体積量の検討

内山 尚之・木多 真也 (金沢大学)
 野村 素弘・山下 純宏 (脳神経外科)
 吉川 淳・松井 修 (同 放射線科)

【目的】脳動脈瘤塞栓術時に、瘤内に留置されたGDCの体積の動脈瘤体積に対する占有率を求め、DSA上の動脈瘤の状態と比較検討した。【方法】過去2年間に当施設で塞栓術を施行した破裂脳動脈瘤19例19個、未破裂脳動脈瘤18例22個を対象とした。瘤体積は楕円体、またコイル体積は円柱と仮定して計算し、占有率