

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 脳神経外科)
 野村 素弘・山下 純宏
 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

は、コイル体積/瘤体積(%)とした。また塞栓術終了時のDSAにて、瘤の状態を“complete occlusion: C”, “neck remnant: NR”, “incomplete occlusion: I”に分類した。【結果】占有率は、破裂C群: 25.2 ± 3.5%, 破裂I群: 13.6 ± 4.3%, 未破裂C群: 24.8 ± 4.2%, 未破裂I群: 14.7 ± 3.9%であった。2例の破裂例で、1年以内に再開通がみられ塞栓術を追加した。それらは large aneurysm で、DSA上はC群, NR群に分類されたが、占有率では20.3%, 16.4%であった。【結論】DSA上C群となるには、コイル占有率が20%以上は必要と考えられた。逆に、目標とする占有率が決まれば、動脈瘤径から留置すべきコイルの長さが塞栓術施行前に計算可能である。また、十分な占有率に達していない例では、再開通を念頭に置き注意深い経過観察が必要である。

B-29) 小脳橋角部類上皮腫に対する手術

上之原広司・鈴木 晋介
荒井 啓晶・西野 晶子 (国立仙台病院)
桜井 芳明 (脳神経外科)

<目的>近年の頭蓋底手術の普及により、積極的に小脳橋角部及び斜台部腫瘍に直達手術が行なわれるようになってきている。今回、小脳橋角部類上皮腫に対して transpetrosal transtentorial approach にて摘出術を行なった2症例を経験したので報告する。<対象>症例1: 65才男性、複視(左外転神経麻痺)を重訴に来院。症例2: 43才女性、左顔面けいれんで発症、近医で様子を見るが改善せず、軽度の左顔面神経麻痺も加わり当科に紹介され来院している。それぞれ全摘手術を行ない、術前よりの脳神経症状は術後しばらく継続したもののそれぞれ3ヶ月以内に改善した。<考察>類上皮腫は摘出自体それほど難しいものではないが、小脳橋角部においては周囲の脳神経損傷及び残存腫瘍がある場合、再増大等が問題になる。transpetrosal transtentorial app. は anterior および retroauricular を選択することにより多方向からの侵入が可能であり本症例に関しては有用であると思われた。文献的考察を加えて報告したい。

B-30) 側頭骨錘体部に発生した類上皮腫

黛 豪恭・加藤 功 (函館中央病院)
會田 敏光 (脳神経外科)
佐藤 信清 (同耳鼻咽喉科)
澤村 豊 (北海道大学)
(脳神経外科)

類上皮腫は全頭蓋内腫瘍の1.4%を占め、小脳橋角部、傍鞍部に好発するが、側頭骨錘体部にも稀ではあるが発症する。我々は顔面神経麻痺および聴力低下で発症した側頭骨錘体部類上皮腫を2例経験し、ともに middle cranial fossa approach にて全摘し得たので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症例1: 58才、男性。左顔面神経麻痺で発症、CT上、左側頭骨錘体部に骨破壊を伴う腫瘤を認めた。術後、聴力は低下したが、顔面神経麻痺は改善した。

症例2: 71才女性。左顔面神経麻痺の既往あり。めまいで受診し、CT上、左側頭骨錘体部に骨破壊を伴う腫瘤を認めた。術後、聴力は温存されたが、顔面神経麻痺はほとんど変わらなかった。

B-31) 小脳橋角部および斜台部腫瘍に対する手術検討

上之原広司・鈴木 晋介
荒井 啓晶・西野 晶子 (国立仙台病院)
桜井 芳明 (脳神経外科)

<目的>近年、小脳橋角部及び斜台部腫瘍に対して、retroauricular transpetrosal transtentorial app. 及び、anterior transpetrosal transtentorial app. により摘出手術を行なっているがその選択、治療効果、脳神経損傷等につき検討したので報告する。<対象>最近5年間に経験した23例: meningioma 11例, neurinoma 3例, chordoma 3例, epidermoid 2例, cavernous angioma 2例, germinoma 1例, glioma 1例について検討した。<結果>meningioma 4例, neurinoma 1例, chordoma 2例の計7例が部分摘出術に終わった。治療成績は術前、要介助の状態であった1症例が術後も要介助であったが、他の症例は社会復帰している。合併症としての脳神経症状としては術直後より新たに出現したものは第IV神経が5例(永続3例), 第V神経5例(永続3例), 第VI神経2例(永続なし), 第VII神経1例(永続なし), 第VIII神経1例(永続1例)であった。<結語>小脳橋角部および斜台部腫瘍の摘出術において、手術法の選択等につき考察を加え報告する。