

北日本脳神経外科連合会  
第21回学術集会

日時 平成9年6月12日～13日  
会場 新潟ユニゾンプラザ

A-1) 膠原病に破裂脳動脈瘤を合併した2例

永山 徹 (白河厚生総合病院  
脳神経外科)

膠原病に破裂脳動脈瘤を合併した2例を経験したので報告する。症例1(1991年発症のSLE)は66歳女性、症例2(1975年発症のMCTD)は58歳女性。両者とも突然の激しい頭痛で発症し、各々CTでFisher group 4+2で、両者とも脳血管撮影にて判別困難な右中大脳動脈瘤を認め、H & K G IIの状態 neck clippingを受け、神経学的に異常無く退院した。SLEは、免疫学的異常を背景に多臓器障害を起こす慢性炎症性疾患で、脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血合併例の報告は22例のみである。動脈瘤は、30%は血管炎によると考えられる末梢動脈に多発する紡錘状動脈瘤で、他はWillis動脈輪近傍に偶然合併した通常の囊状動脈瘤である。出血や手術というストレスを契機にSLEの病状が悪化し、心不全・腎不全・凝固系の異常などをきたす可能性があり、術後管理には慎重を要すると思われた。一方MCTDに合併した破裂脳動脈瘤の報告は、2例のみで、稀と思われた。

A-2) 前大脳動脈に発生した破裂紡錘状動脈瘤の1例

川村 強・蘭藤 順 (八戸市立市民病院  
脳神経外科)  
金山 重明

内頸動脈系の紡錘状動脈瘤の破裂報告例は極めて少なく、またその組織学的検討も殆ど認められない。今回われわれは、前大脳動脈における紡錘状動脈瘤の破裂例を経験し、組織学的に興味ある知見を得たので報告する。

症例は突然の頭痛と左上肢の痺れ感を主訴に来院した38歳の男性。CTにてくも膜下出血と診断。脳血管写にて、右前大脳動脈 knee portionでの紡錘状の膨隆と、右中大脳動脈 M3に狭窄像とそれに続く拡張を認めた。

中大脳動脈の解離によるくも膜下出血と判断し、保存的に加療中であったが、突然意識レベルの低下と共に深昏睡となり死亡。剖検では、大脳半球間裂を中心に厚い血

腫が認められ、死因は右前大脳動脈膨隆部よりのくも膜下出血であると考えられた。組織学的には、膨隆部のほぼ全長に渡り内弾性板と中膜筋層の欠損を認め、真性動脈瘤と診断された。

A-3) 脳梁低形成、脳梁脂肪腫と大脳鎌髄膜腫を合併した multiple azygos anterior cerebral artery aneurysms の1例

大間々真一・鈴木 倫保  
佐藤 直也・土肥 守  
三浦 一之・黒田 清司 (岩手医科大学  
脳神経外科)  
小川 彰

今回我々はくも膜下出血で発症し、脳梁低形成、脳梁脂肪腫、および大脳鎌髄膜腫を合併した multiple azygos ACA aneurysms の1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

【症例】68才女性、突然の頭痛で発症、頭部CTにて半球間裂に強いくも膜下出血を認め、同時に脳梁無形成と脳梁脂肪腫、大脳鎌髄膜腫を認めた。脳血管撮影ではazygos ACA 起始部と中央部に動脈瘤を認めた。発症4日目にネッククリッピング施行した。術中所見にてazygos ACA 起始部に1個、中央部に3個の計4個の動脈瘤が認められ、このうちazygos ACA 起始部が破裂動脈瘤であった。

A-4) 頻回の出血を繰り返した mixed vascular anomaly の1小児例

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

症例は1歳4カ月の女児、既往歴は8カ月時、熱発とともに痙攣発作あり熱性痙攣の診断を受けた。1歳4カ月時再び痙攣発作を起こし、精査のため施行したCTにて右前頭葉に多房性の囊胞性腫瘍が認められ当科紹介入院となった。入院時までの精神運動発達には正常で、頭頂46cmと正常範囲内で神経学的にも異常所見は認めなかった。神経放射線学的所見は、CTでは高及び低吸収域が混在する多房性囊胞性腫瘍が認められ、周囲の浮腫は乏しく、増強効果も認めなかった。MRIではT1、T2とも信号強度の異なる多房性高信号域からなり、増強効果は認めなかった。血管撮影では圧排所見のみで、静脈相にても明らかな異常は認められなかった。組織診断を確定させるために右前頭側頭開頭にて手術を施行した。

手術所見は新旧多彩な血腫からなっていた。血腫被膜を全摘出し、組織学的には venous malformation に一部 telangiectasia が混在していた。術後、神経脱落症状なく退院した。頻回の出血を繰り返した mixed vascular anomaly の稀な1小児例を報告した。

#### A-5) 新生脳動脈瘤2例の検討

仁村 太郎 (東北大学) 脳神経外科  
奥 達也・樋口 紘 (岩手県立宮古病院) 脳神経外科

破裂脳動脈瘤の手術が行われて、他部位に新たに脳動脈瘤の新生を認める報告が散見されるようになった。今回、10数年してから他部位に新生脳動脈瘤を認めた2症例を経験したので文献的考察を含めて報告する。

(症例1) 38歳女性。14年前にくも膜下出血(SAH)で発症し、前交通動脈瘤で手術を受けた。平成8年10月頃より左眼窩部痛が出現し、脳血管撮影で左内頸動脈分岐部内側に嚢状脳動脈瘤を認めた。脳動脈瘤根治術を施行し、経過良好で独歩退院した。(症例2) 64歳男性。12年前にSAHで発症し、前交通動脈瘤に対し、脳動脈瘤根治術を受けた。今回、平成8年12月1日にSAHで発症し、入院となった(H & K : G4, Fisher : G4)。脳血管撮影で右中大脳動脈瘤を認め、同日、脳動脈瘤根治術を施行した。術後意識障害は次第に改善し、独歩退院した。

脳動脈瘤の新生は文献例を総括すると再発まで平均9.5年で自験例を加えて新生脳動脈瘤について報告する。

#### A-6) 血栓化中大脳動脈末梢部動脈瘤の1手術例

小鹿山博之・後藤 恒夫 ((財)脳神経疾患)  
後藤 博美・笹沼 仁一 (研究所附属南東北)  
渡辺善一郎・蘇 賢林 (病院脳神経外科)  
国塚 久法・渡辺 一夫

中大脳動脈末梢部に生じた血栓化動脈瘤の稀な1例を経験したので報告する。患者は58才の女性。突然の全身強直性痙攣で発症し入院した。CTで右側頭葉に、径約10mmのhigh density massがみられ、その後経時的に施行したCT及びMRI所見から、脳内海绵状血管腫と診断した。血管撮影では、明らかな異常を指摘し得なかった。痙攣の予防を目的として手術を行った。硬膜切開後、中側頭回上の黄変したクモ膜を切開すると、

中大脳動脈の分岐に、径15mmの血栓化した動脈瘤が露出された。瘤内に血流は認められず、動脈瘤を切除して手術を終了した。動脈瘤壁の大部分は、弾性線維を欠き、膠原線維のみから成っていた。内腔の殆どは血栓で占められていた。動脈硬化性変化により、中大脳動脈が偏心性に膨隆し、内腔の不規則な血流により血栓が形成され、その後、壁内出血を繰り返して動脈瘤が増大した可能性を考えたが、過去の報告例を参考にしながら検証する。

#### A-7) 再塞栓術を行った内頸動脈瘤の1例

藤井登志春・朴 在鎬 (千葉徳洲会病院) 脳神経外科

治療に難渋した血栓化大内頸動脈瘤の1例を報告する。症例は頭痛、痙攣、複視で発症したクモ膜下出血(Hunt and Kosnik grade 2)の64歳男性。脳血管撮影(以下CAG)では最大径23mmの左内頸動脈瘤があり、慢性期にinterlocking detachable coil(以下IDC)14本を用いてほぼ完全に塞栓を行った。術後10日目に突然右片麻痺、失語となり緊急にCAGを施行。左角回動脈と前大脳動脈(A1)の閉塞ありウロキナーゼ24万単位を用い局所線溶療法を行った。その結果、左角回動脈は再開通し片麻痺、失語は消失した。その後徐々に複視も消失し現職に復帰した。塞栓術後4カ月目のCAGでは動脈瘤頸部が造影されるようになり、14カ月目にはさらに造影部分が拡大するため、塞栓術後30カ月目にIDC5本を用い再塞栓術を行った。再塞栓術後1カ月目のCAGではわずかに動脈瘤頸部が造影されるものの、検査中にアナフィラキシーショックとなったため3回目の塞栓術は行わず現在外来にて経過観察中である。

#### A-8) 術中所見で初めて出血源を確認し得たくも膜下出血の1例

田中 信・遠藤 俊郎 (富山医科薬科大学) 脳神経外科  
高久 晃 (朝日総合病院) 脳神経外科  
武田 茂憲

術前、出血源不明であったくも膜下出血の1手術例につき報告する。患者は57歳男性。平成8年12月23日、突然の頭痛、意識障害、左片麻痺で発症し近医に搬入された。CTにて右前頭葉に脳内出血を伴うくも膜下出血を認め、特に右シルビウス裂に著明であった。第0病日及