

の容易さ、手術侵襲が少なく術後の安静期間が短いこと、頸椎の安定性に影響を与えないこと等で、非常に有用な方法と考えられた。

6) Chiari malformation を伴った craniovertebral junction anomaly の 1 例 —transoral decompression の経験—

佐々木 修・小池 哲雄 (新潟市民病院)
清野 修・本多 拓 (脳神経外科)
佐藤 光弥・田中 隆一 (新潟大学脳研究所)
脳神経外科

治療方の選択が難しかった chiari malformation を伴った craniovertebral junction anomaly の手術例を報告した。患者は37才の女性。主訴は歩行時のふらつき、四肢の脱力、嚥下障害。現病歴：小児期より、mirror movement あり。30才より oscillopia あり。数年前よりよく転ぶ。1995年10月上旬より dysphagia あり、11月14日ふらつき、頭痛、嘔気、右上肢の脱力加わる。症状は数日で軽快するが、以降同様な発作を数回繰り返し、step wise に悪化。CT, MRI, X-P: Chiari type 1 malformation+craniovertebral junction anomaly (assimilation of atlas, unsegmented odontoid, C2-C3 fusion, basilar invagination) の診断。cervicomedullary junction は前後両方向から強く圧迫されていた。術前の状態：後頭部痛、眼振、嚥下障害、四肢一体幹の強いシビレと知覚障害、軽度の右片麻痺、体幹失調有り、歩行は要介助の状態であった。第一回目の手術：transoral decompression を選択した。soft palate は切開し、気管切開はせず、術後は二週間 halobest を装着した。術後症状は劇的に改善したが、1.5ヶ月頃より再度嚥下障害と歩行障害、右上肢の脱力が加わる。CT で C2 が頭蓋内に slide する所見が得られた。第二回目の手術：suboccipital decompression and C2 laminectomy, dural plasty, occipito-C3, C4 fixation using Hartshill loop, posterolateral fusion 施行。一過性に構音障害、嚥下障害、悪化し、軽い右麻痺、四肢のシビレが加わるが、徐々に改善、2ヶ月後はほぼ消退、眼振、ふらつき軽減、歩行も安定し退院した。

7) 前頭蓋窩 Dural AVM の 1 手術例

須田 剛・関原 芳夫 (厚生連中央総合)
青木 廣市・神沢 孝夫 (病院脳神経外科)

くも膜下出血、脳内出血にて発症した、比較的稀な前

頭蓋窩硬膜動脈奇形に対し、摘出術を施行し良好な結果の得られた症例を経験し、弱若の文献的考察を加え報告する。

症例は66才男性。既往歴として10年前より糖尿病にて治療を受けていたが、5年前より放置。現病歴；1996年6月28日頭痛、嘔気、嘔吐にて発症。入院時所見、意識清明、神経学的異常所見認めず、CT にて左前頭葉皮質下出血を伴うくも膜下出血を認めた。同日脳血管撮影施行し、両側前師骨動脈を main feeder とする前頭蓋窩硬膜動脈奇形を認め、拡張した cortical vein を介して上矢状静脈洞に流入し、varix を伴っていた。その後徐々に意識レベルの低下を認め7月3日腰椎ドレナージ施行。7月23日硬膜動脈奇形摘出術施行、両側前頭開頭にて、硬膜外より feeder を処理し、硬膜を含めて nidus を摘出。組織学的には動脈奇形と診断された。8月12日脳血管撮影にて硬膜動脈奇形は消失。8月13日独歩退院。

前頭蓋窩硬膜動脈奇形は、Dural AVM の10%以下と稀な疾患である。feeding artery は主に前師骨動脈で、内下顎動脈、浅側頭動脈からも feeding される。Draining Vein は前頭葉の Pial vein を介して、上矢状動脈海綿静脈洞に流入する。85%の症例で varix を伴い、これの破裂による出血で発症する症例が多く、約80%が頭蓋内出血を認めている。治療としては、摘出術が他の部位よりも比較的容易であることより完全摘出されることが多いが、feeder clipping, nidus coagulation 等の方法でも良好な結果が得られている。

以上、比較的稀な前頭蓋窩硬膜動脈奇形の 1 手術例を経験し、報告した。

8) 1年後に再出血を来した“SAH of unknown etiology”の1例

小出 章・増田 浩 (村上総合病院)
中嶋 昌一 (脳神経外科)

【はじめに】神経放射線学的診断法の進歩にもかかわらず、特発性クモ膜下出血のうち、なお5～15%に出血源不明例が存在するとされる。今回我々は、初回出血後2度にわたって行われた脳血管撮影と脳・脊髄 MRI でも、出血源を見出し得ず、外来で経過観察を行っていた症例で、初回出血から1年後に再出血を来した1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

【症例と経過】53歳の女性。1995年3月15日、クモ膜下出血で当科に入院。Day 1 および Day 15 の2回、