

の治療は、その根治性から、経静脈アプローチによる塞栓術が第一選択とされることが多いが、症例によってはその進入経路となる inferior petrosal sinus や superior ophthalmic vein への catheterization が困難なことがあり、そのような場合にガンマナイフは良い適応となると考えられる。我々の経験では、optimal な治療が行われた症例はいずれも照射後1年前後で完全閉塞が得られており、ガンマナイフは CSdAVS に対して有用な治療法と思われる。

A-62) ガンマナイフ治療を行った転移性脳腫瘍長期生存例の検討

城倉 英史・吉本 高志 (東北大学 脳神経外科)
高橋 康・朴 永俊 (古川星陵病院 鈴木二郎記念 ガンマハウス)

これまでにガンマナイフ治療を行った転移性脳腫瘍 146 例中、治療後1年半以上の長期生存(最長41.2カ月)が得られた症例は14例(11例生存中、3例が死亡)であった。これらの症例の原発巣は肺5例、腎4例、甲状腺2例、乳2例、睾丸1例と肺が最多であったが、転移性症例全体の割合と比較すると、腎、甲状腺、乳癌の健闘が目立つのに比べ肺癌では長期生存率は少なかった。治療時の転移巣の数は多発(2~12ヶ所)が半数をしめ、また転移巣治療時に原発巣の根治術が行われておらず、他臓器転移を認めないものは3例にすぎなかった。平均年齢は55.9歳と全体の平均62.2歳よりやや若く、また治療時の KPS は82と全体の平均73.3と比較やや良好で、かつ治療時に60未満の症例はなかった。以上の結果から原発巣根治の有無、他臓器転移の有無、脳転移巣の数からその後の余命を判断するのは極めて困難でそれらを基準に適応を決めると長期生存しうる症例を見逃す可能性があると考えられた。

A-63) 脳動脈瘤の手術に脳血管撮影は必要か

奥山 徹・斎藤 孝二
坂本 靖男・高橋 明 (釧路脳神経外科)
柴田 和則・三上 毅 (病院)

脳動脈瘤の診断に我々は MRA を一次 screening として行い、さらに動脈瘤の疑いのある症例は 3D CTA を用いて診断し、最大径で 2 mm を越える動脈瘤症例では DSA と同様の診断能であり、場合によっては DSA

の方が情報が少ない場合も多いことを報告してきた。

1995年11月からは通常の大きさの天幕上の動脈瘤は破裂、未破裂にかかわらず MRA と 3D CTA のみで診断し、手術を行う方針としている。1995年11月以降に当院で手術を行った破裂および未破裂動脈瘤症例は51例であった。そのなかで MRA と 3D CTA のみで診断し、手術を行った31症例と DSA も必要として20症例の検討を行い、術前診断と手術から DSA の必要性について考察したので報告する。

A-64) 三次元 CT 血管造影法による閉塞性脳血管病変の診断

藤井登志春・中島 良夫 (千葉徳洲会病院 脳神経外科)

〔目的〕急性期局所線溶療法直前のスクリーニングとしての三次元 CT 血管造影法(以下 3D-CTA)の有用性について検討した。

〔方法〕対象は 3D-CTA を行った56例の脳梗塞の患者。うち36例で脳血管造影による病変部位の確認を行った。使用装置は GE 横川メディカルシステム Lemage Supreme で、造影剤 30~50 ml と生理食塩水 50 ml を二層にしたものを肘静脈から 2 ml/sec で注入した。delay time は 17.5 秒でウイリス動脈輪を中心に撮像を行った。

〔結果〕3D-CTA で診断可能であったのは、頸部内頸動脈閉塞症の2例中1例、中大脳動脈 M1 閉塞症の4例中4例、M1 高度狭窄3例中1例、M2 閉塞症の3例中1例、脳底動脈閉塞症の1例中1例であった。

〔結論〕1) 30~50 ml 造影剤でも頭蓋内主幹動脈閉塞の診断が可能であった。2) 中でも中大脳動脈 M1 閉塞症は診断が容易であった。3) 頸部内頸動脈閉塞症や M2 閉塞症では診断困難な例があった。

A-65) 脳動脈瘤診断に DSA は必要か?

— 3次元 CT angiography (3D-CTA, MRA) で手術、経過観察を行った症例—

田邊 純嘉・上出 延治
大滝 雅文・野中 雅 (札幌医科大学 医学部脳神経外科)
端 和夫

〔目的〕脳動脈瘤診断における 3D-CTA の有用性については種々の学会で報告してきたが、今回は DSA を施行せずに手術、経過観察を行った脳動脈瘤症例を検討