
 学 会 記 事

第26回新潟脳神経外科懇話会

日 時 平成6年6月25日(土)
午後1時～5時30分
会 場 新潟大学医学部
第一講義室

一 般 演 題

1) Unilateral papilledema の1例

米岡有一郎・田村 亨 (新潟労災病院)
高井 信行・江塚 勇 (脳神経外科)
張替 涼子 (同 眼科)
齊藤 正浩 (さいとう眼科医院)

一側性の乳頭浮腫を呈する症例を経験したので鑑別診断、治療を考える意味で報告する。症例は46歳男性、主訴は左眼の視力障害。19歳時に副鼻腔炎に対し手術を受けた既往がある。初診時、左眼球突出、左眼乳頭浮腫を認めた。左眼は霧視を伴い視野狭窄を認めた。頭部 CT では後部篩骨洞から蝶形骨洞におよぶ脳と等吸収均一濃度の辺縁明瞭な楕円形占拠性病変が左視神経を圧迫していた。造影 CT、血管写では病変部の増強、描出をみなかった。術後性後部副鼻腔嚢胞；硬膜外病変と考え手術侵襲、アプローチの容易さを考慮、経蝶形骨洞直達術を計画し、嚢胞・篩骨洞・蝶形骨洞を開放した。視神経管付近の眼窩内壁は視神経・外眼筋損傷を危惧し粘膜郭清は行わなかった。嚢胞壁は活動性の炎症を欠く慢性期の肉芽で、嚢胞内容は無菌性の檸檬黄色ゲルで白血球の集簇であった。

本症例は副鼻腔炎術後27年を経て発症した術後性後部副鼻腔嚢胞による鼻性視神経症であり、手術により良好な結果を得た。鼻性視神経症の原因には後部副鼻腔嚢胞と急性副鼻腔炎が挙げられるが、視力低下から治療までの期間が長いほど、視力予後が不良といわれている。一側性の乳頭浮腫をきたす病態は、1. 視神経および視交叉の炎症、虚血、圧排等の局所病変、2. 一側性の先天性視神経低形成、先天性の optic sheath の異常、静脈灌流系の異常、3. 非対称性の乳頭浮腫の3つに大別できる、一側性の乳頭浮腫を認めた場合、診断に先立ち、副鼻腔炎およびその手術既往の間診は重要で、手術では、視神経・外眼筋損傷に留意すべきである。

2) 10年にわたる種々の治療に抵抗した難治性顔面 AVM の1例

土屋 俊明・中沢 昭夫 (長岡中央総合病院)
新井田広仁・青木 廣市 (脳神経外科)

約10年にわたって右外頸動脈結紮術、4回の人工塞栓術、5,000 rad の放射線照射と皮膚壊死に対する3回の植皮術を行うも根治せず、頻回の右顔面出血、右眼球突出、結膜浮腫が出現し、また X-CT 上、静脈性梗塞の出現を認め5回目の塞栓術を行った難治性右顔面 AVM の1例を報告した。患者は73才の男性。X-CT で右側頭筋、咬筋、翼突筋、右眼窩内外側に AVM を認めている。右外頸動脈結紮術後、以下の5側副血行路が発達した。側副血行路 ① 右椎骨動脈の筋枝と右深頸動脈より右後頭動脈が逆行性に造影され、この後頭動脈から順行性に造影される右外頸動脈が右顔面 AVM に feed。側副血行路 ② 左浅側頭動脈より右の同動脈が逆行性に造影され右側頭筋の AVM へ feed。側副血行路 ③ 左顔面動脈から右の同動脈が造影され右顔面 AVM へ feed。側副血行路 ④ 右内頸動脈硬膜枝より右翼突筋部の AVM へ feed。側副血行路 ⑤ 左頸動脈、上行咽頭動脈から対側の同動脈が造影され、右翼突筋部の AVM へ feed。各々の側副路に対して3回にわたって polyvinyl alcohol, polyvinyl acetate にて塞栓術が行われ、側副血行路 ② ③は消失したものの①④は変化なく残存し、⑤は3回の塞栓術後、更に発達した。平成6年4月の X-CT では、右側頭葉に静脈性梗塞が出現しており拡張した皮質静脈が CE されて認められた。直接穿刺による右外頸動脈造影では、頸動脈は以前の塞栓術のため順行性には造影されず、以前に塞栓した右深側頭動脈、浅側頭動脈から feed される側頭筋部の AVM は、ほぼ消失しているものの、後耳介動脈が発達し耳介周辺の AVM が残存していた。また発達した上行口蓋動脈と側副血行路⑤から翼突筋部の AVM が feed され、ここからの drainer は右海綿静脈洞へ入り頭蓋内静脈系へ逆流していた。後耳介動脈、上行口蓋動脈を 250～500 micron の polyvinyl alcohol で塞栓し、顔面出血は止まり結膜浮腫も消失したが、2カ月後の X-CT 上、拡張した皮質静脈に変化なく静脈性梗塞状態は軽快していない。