

1993年9月27日当科を紹介され入院した。入院時、右前頭部に最大径6cmの拍動性腫瘤を触れ、圧痛を伴い、腫瘤上の皮膚は所々発赤していた。血管撮影で、右浅側頭動脈が拡張・蛇行し、nidusへ流入していた。10月18日、摘出術が施行された。病理組織診断は動静脈奇形であった。

考察；頭皮の動静脈奇形の治療は、最近血管内手術による人工塞栓術が好まれて行われている。しかし、塞栓術では動静脈奇形が腫瘤として残ることが問題である。本症例は、動静脈奇形が毛髪線の近くにあることより、美容面を考慮して全摘出術を選択した。

P-A-21) くも膜下出血にて発症した、多発硬膜動静脈シャントの1例

新村 核・菅原 孝行 (岩手県立中央病院)
 奥 達也・荒井 祥一 (脳神経センター)
 大間々真一・樋口 紘 (脳神経外科)

症例は63歳の男性。突然の頭痛で発症し、CT上Fisher Group 3のSAHを認めた。左内頸動脈写では前篩骨動脈よりfeedされ皮質静脈をdrainerとするdural AV shunt (d-AVS)を、そして左外頸動脈写では大後頭孔部に上咽頭動脈 (APA)、後頭動脈 (OA)よりfeedされ椎骨静脈叢へ流入するd-AVSを認めた。この椎骨静脈叢より、一部皮質静脈を経てRosenthal veinへ環流する経路があり、pre-pontine veinにvarixを認め、SAHはこのvarixの破裂によるものと考えられた。治療は再出血予防のためにAPA、OAをsuperselectiveにembolizationした。

本症例のように多発性のd-AVSの報告は数例のみで、又、大後頭孔部d-AVSの報告も少ない。以上、本症例は極めて稀な症例と考えられたので文献的考察を加えて報告する。

P-A-22) Axilloaxillary bypass で症状の改善を得た subclavian steal syndrome の1例

広瀬 敏士 (春江病院 脳神経外科)
 泉 俊昌・嶋田 貞博 (同 外科)
 坪坂 誠司・高橋 貞夫 (同 内科)
 河野 寛一・久保田紀彦 (福井医科大学 脳神経外科)

症例は69才、男性。めまい、頭痛、全身倦怠感を主訴

に平成5年5月7日当科受診。明らかな神経脱落症状は認めなかったが、CT、MRIにて多発性脳梗塞を認めた。左右上腕動脈における血圧差(左160/75、右110/70)が著しく、その変動幅が大きいため降圧剤によるコントロール不良であった。血管造影検査の所見では、右鎖骨下動脈が腕頭動脈分岐直後で完全閉塞し、右上肢の血流は左椎骨動脈から脳底動脈を介し右椎骨動脈を逆行性に流れて供給されていた。保存的に経過観察したが、症状の軽快なく、7月6日人工血管を使用してAxilloaxillary bypassを施行した。術後、一過性に不穏を認めたが、徐々に改善。8月31日独歩退院した。平成6年1月18日follow upの血管造影検査で良好なpatencyおよび、右椎骨動脈の順行性走行を確認した。Axilloaxillary graft bypassの適応や留意点など、若干の文献的考察を加えて報告する。

P-A-23) 両側内頸動脈閉塞症に対し両側 STA-MCA anastomosis を施行した1治療例

橋本 正明・徳田 和彦 (公立能登総合病院 脳神経外科)

両側内頸動脈閉塞症においては側副血行の存在や、程度によりその予後は左右されるが、その死亡率は高いとされる。今回我々は、両側内頸動脈閉塞症に対し両側 STA-MCA anastomosis を施行し、良好な経過を得、術前術後における高次機能、脳血流所見を比較検討したので報告する。

症例は62歳男性。H4、6/28進行性右方麻痺、不穏にて某医入院、意識障害進行し、7/6当科入院となる。右片麻痺、混迷状態。DSAにて両側内頸動脈閉塞症、左椎骨動脈起始部の狭窄を認める。補液療法にて症状軽快するも高次機能障害強く、8/19、10/7左、右 STA-MCA anastomosis を順次施行。術後、右片麻痺は消失し高次機能も改善が見られ、11/2独歩退院、術後約2年の現在、社会復帰している。各術前後およびその後の経過の脳血流においてはその絶対値もさることながら、Diamox 負荷テストの方が臨床経過と一致した。WAISによる高次機能の評価では急性期における臨床症状の改善は良く反映したが、慢性期ではその改善を評価し得なかった。本疾患における脳循環および高次機能の評価に関し考察を加えて報告する。