

1A-8) 離脱型バルーンによる近位椎骨動脈閉塞が有効であった、椎骨動脈解離性動脈瘤の1例

山野目辰味 (北上済生会病院 脳神経外科)
三浦 一之・金谷 春之 (岩手医科大学 脳神経外科)

今回我々はクモ膜下出血 (SAH) にて発症した左椎骨動脈解離性動脈瘤に対し、離脱型バルーンを用い、解離性動脈瘤 (DA) 近位の椎骨動脈 (VA) 閉塞を施行し、良好な結果を得た症例を経験したので報告する。

症例は6年以上の高血圧の既往がある36歳の男性である。意識障害で発見され、当科搬入となったが、搬入時 JCS-200 で、CT 上両側脳底槽に強く、第3、4脳室に逆流する SAH と、閉塞性水頭症が認められた。脳動脈瘤破裂を疑い直ちに脳血管撮影 (AG) を施行したところ、左 VA に後下小脳動脈 (PICA) 近位より始まる DA が認められた。AG 後閉塞性水頭症に対し脳室ドレナージを施行したところ、徐々に意識レベルが改善してきたため、発症後72時間で ABR モニタ下に離脱型バルーンで DA 近位で VA の閉塞を施行した。術後は右 VA からの左 PICA の Supply は良好で、神経脱落症状は認めなかった。また発症後23日目で正常圧水頭症に対し V-P shunt を追加したが、神経脱落症状の出現無く、術後30日でも再破裂は認めていない。

1A-9) 突然の頭痛と左片麻痺で発症した右内頸動脈閉塞症の若年女性例

長谷川 彰・栗田 勇 (新潟中央病院)
福多 真史・岡田 耕平 (脳神経外科)

40歳未満の脳梗塞例は比較的少ないが、今回我々は広汎な脳梗塞をともなった内頸動脈閉塞の症例を経験した。症例は31歳の女性で突然の激しい頭痛と左片麻痺で発症。CT では異常なかったが腰椎穿刺で血性髄液が認められた。脳動脈瘤破裂によるクモ膜下出血を疑い脳血管撮影を施行したところ右内頸動脈が後交通動脈分岐部より約1cm 末梢で完全閉塞していた。心疾患の既往歴はなく不整脈、心雑音もないので内頸動脈解離性動脈瘤を疑い保存的に治療したが、約12時間後半昏睡となり右瞳孔散大し、CT で右中大脳動脈領域に広汎な低吸収領域がみられ高度な正中偏位があったので直ちに外減圧術および内減圧術を施行した。その際に内頸動脈を一部露出したところ後交通動脈を分岐したのち動脈壁の色調が暗紫色に変色しているのが確認された。術後も脳浮腫が進行性でバルビタール療法も行い救命しえた。このような症例

は比較的多いと考えられるので、文献的考察を加えて報告する。

1A-10) 合成エストロゲン製剤内服が原因となった上矢状静脈洞血栓症の1例

宇野 初二・久保田鉄也 (福井医科大学 脳神経外科)
半田 裕二・久保田紀彦 (脳神経外科)
本定 晃 (勝山病院内科)

症例は、24歳の女性。既往歴として、19歳のときに、神経性食思不振症として治療された。その後、無月経を示し、某院産婦人科にて21歳より定期的に、月経誘発剤としてエストロゲン製剤を処方されていた。平成4年1月30日より気分不快、発熱。1月31日、39℃の発熱。同日20時頃、右下肢の脱力を自覚した。2月1日、近医受診し、診察中に痙攣発作を起し、当院に転送された。入院時には、意識レベル JCS I-1、軽度の運動性失語、右不全片麻痺を示した。頭部 CT では、左頭頂葉に低吸収域を認めた。脳血管撮影にて上矢状静脈洞に閉塞を認めた。血液学的には血小板第4因子の活性上昇を認めた。エストロゲン製剤投与による上矢状静脈洞血栓症と診断し、同剤の内服を中止し、保存的治療にて症状は軽快した。

本症例は、エストロゲン製剤の長期投与は血液凝固系の異常を介して、血管の閉塞を来すことを明確に示した。

1A-11) 左側内頸動脈高度狭窄症に由来する失語症に対する STA-MCA 吻合術の有効性について

小穴 勝麿・村上 寿治 (八戸赤十字病院 脳神経外科)
太田原康成

脳梗塞の再発に対する STA-MCA 吻合術の有効性は否定的である。しかし hemodynamic な変化に基づく脳病態の改善策としては有用であると考えられる。今回演者らは左内頸動脈高度狭窄に由来する失語症に対して、本法の卓効性を認めたので報告する。

〈症例〉は58歳男性。主訴は高度の失語障害。既往歴では約10年来の高血圧症と糖尿病。2年前の右被殻出血で保存的治療。現病歴では平成3年10月初旬より言語障害出現。漸次悪化傾向を認めたため、10月中旬当科入院。言語訓練士による言語評価では、聴覚的理解(やゝ複雑な内容の)の障害と発話面での喚語困難、呼称能力低下、自発話障害による会話の中断あり。脳血管撮影では左内頸動脈 C₁ 部の高度狭窄、rCBF では左前頭葉の脳血流灌流障害を認めた。そこで発症1ヵ月後 STA-MCA 吻