

## A-17) 四肢麻痺発作を繰り返した脊髄硬膜外海綿状血管腫と考えられた1例

村石 健治・小沼 武英 (仙台市立病院)  
脳神経外科  
上野 真二 (東北大学脳研)  
脳神経外科

症状の悪化と緩解を繰り返した脊髄硬膜外海綿状血管腫の一例を経験したので報告する。

症例は23歳男性、昭和63年10月21日突然の後頭部痛と四肢冷感及び四肢麻痺が出現、救急車にて当院受診となる。来院時、意識清明、Th3以下の知覚障害、四肢完全麻痺、呼吸障害が認められた。入院直後より四肢麻痺、知覚障害共に上肢より徐々に改善したが、10月28日再度後頭部痛、Th6以下の知覚低下及び四肢完全麻痺となった。神経放射線学的検査ではC3-C5にかけての硬膜外と考えられる脊髄右背側部のmassによる圧排像が得られた。11月11日全麻によるC3-C5椎弓切除術が行われた。術中所見では硬膜表面に少量の血腫と、結合織をともなった異常な血管網が認められた。病理組織所見では内膜の肥厚、筋層が欠落し、蛇行拡張した血管壁を有する異常血管とこれとともなった結合織からなる血管腫様組織像を呈しており、海綿状血管腫と考えられた。

## A-18) Dysphasic seizureで発生した左側頭葉 cavernous angioma-venous angioma 合併例

鈴木 泰篤・佐々木 修 (桑名病院)  
脳神経外科  
小泉 孝幸・相場 豊隆 (新潟大学脳研研究所)  
脳神経外科  
田中 隆一 (桑名病院神経病理)  
小川 宏

Dysphasic seizureで発症した左側頭葉の cavernous angioma (CA) と venous angioma (VA) の稀有な合併例に手術を行ない良好な結果を得たので報告する。患者は32歳女性、3~4年前から突然相手の話す内容が理解できなくなるという発作が出現、最近頻度が増すため来院。神経学的に異常はなかったが、発作は種々の抗痙攣剤に低抗性であった。CT・MRI・血管造影の所見はCAとVAの合併を示唆し、CAは左上側頭回皮質下でWernicke領域のやや前方に、VAのcentral medullary vein (CMV)はCAに隣接する形で存在した。手術: CA前方の上側頭溝よりapproachした。CA周囲の白質は黄色に変色し、またCAはCMVに密着して存在し、CAからCMVへ細いdrainnerが数本流出していた。これらを凝固切離、CAをCMV

より剝離し摘出した。corticogramではCA摘出後spikeは減少した。術後経過は良好で失語症は出現せず、seizureも完全に消失した。症候性VAではCAが合併するとの報告があるが、本例では手術が極めて有用であり、seizure発現にCAが強く関与していたと推測された。

## A-19) 側脳室血管腫の1手術症例

寺林 征・伊藤 靖 (富山県立中央病院)  
脳神経外科  
齊藤 明彦・小澤 常德  
本山 浩・杉山 義昭 (同臨床病理科)  
三輪 淳夫

側脳室血管腫をTranscallosal Approachで摘出する機会を得たので、Videoで提示する。症例は49歳の男性で、脳室出血をきたし当科を訪れた。血管写では、左レンズ核線状体動脈よりFeederをうけ、視床線状体静脈へ流出する、小さなNidusを左側脳室体部に認めた。手術は右前頭開頭下に、Transcallosal Approachで左側脳室へ到達した。脈絡叢に絡み付く褐色綿状の血腫を除去すると、赤色桑実様のNidusが分界条より数本の血管で釣下っていた。脳室壁とNidusの間で血管を凝固切断しようとしたが、出血をきたした。その為、小範囲の脳室壁を吸引しこの部で多数の小Feederを凝固切断した後、Nidusを摘出した。術後血管写でNidusが残っていないことが確認され、患者は脱落症状なしに退院した。

反省点: 脳室壁とNidusの間で血管をClipしてからNidusを摘出するか、最初に傍脳室壁で多数の小Feederを処理した後にNidusを摘出した方がよかったと思う。

## A-20) 脳幹部 cavernous angioma の1手術治験例

佐藤 宏之・森永 一生 (大川原脳神経)  
松本 行弘・大宮 信行 (外科病院)  
三上 淳一・上田 幹也  
井上 慶俊・大川原修二 (札幌医科大学)  
端 和夫 (脳神経外科)

cavernous angiomaはMRI導入であらためて注目されるに至った疾患の一つで、病変が脳幹部にあるものへの直達手術の報告も散見される。私供は3年間に2度の出血をおこした脳幹部(右中脳、橋)cavernous angiomaの1手術例を経験したので報告する。39歳、男性。S61年2月10日、頭痛、左半身の運動知覚障害、左小脳症状にて発症。CTで右中脳、橋にhigh density areaを認めた。S61年4月16日、右後頭下開頭後病変部の部分摘出を試みたが、組織学的には血腫のみで確診は得られなかった。放射線治療後S61年7月21日退院。S63年12

月10日, 右顔面, 外転神経麻痺出現し再入院. 橋延髄境界部にあらたな出血を認めた. H 1年1月24日, rt. subtemporal transtentorial approach で ope 施行. 約1cm の pontomesencephalotomy 後, 癥痕組織により demarcate された血管の塊を block by block に可能な限り摘出した. 組織学的に cavernous angioma であった.

#### A-21) 脳幹部海綿状血管腫の2手術例

野中 雅・上出 廷治 (札幌医科大学)  
太田 潔・田辺 純嘉 (脳神経外科)  
端 和夫

脳幹部海綿状血管腫は出血を繰り返すため, 手術的に摘出されることが望ましいが, その解剖学的位置関係から新たな神経症状を加えることなく全摘することは困難であり, これまで手術適応外となる症例が多かった.

MRI の導入により, 海綿状血管腫の正確な術前診断とその解剖学的位置の把握ができるようになったため, 今後手術例は増えると思われる.

今回は, 新たな神経症状を加えることなく全摘し得た2例の脳幹部海綿状血管腫の手術ビデオを供覧する. 症例1は, 橋被蓋部に存在する海綿状血管腫で, suboccipital-transvermian approach にて摘出した. 症例2は, 中脳左腹側部から橋上部に存在し, subtemporal-transtentorial approach にて摘出した. ①血管腫周辺の gliosis 層内で慎重な摘出操作を行えば, 新たな神経症状を加えることなく全摘できる. ②操作野が狭いため, 摘出の際には tapering suction の使用が有効であると思われた.

#### A-22) 脳動静脈奇形 (AVM) 外科治療に対する術前 Superselective Angiography の有用性

瓢子 敏夫・武田利兵衛  
中川原譲二・鈴木 知毅 (中村記念病院)  
宇佐美 卓・鎌田 一 (脳神経外科)  
佐々木雄彦・橋本 郁郎  
中村 順一

末松 克美 (財団法人 北海道脳神経疾患研究所)

AVM 症例の脳動脈造影検査は, 拡大撮影, 立体撮影による造影がルーチン化され, 術前検査として多くの情報を与えてくれるようになってきている. 我々の施設ではこれらの造影検査に加え, Co-axial Catheter を用いた超選択的脳動脈造影検査を施行し, より詳細な情報を得ることが可能となり, 外科治療の Strategy を決定する上で有用であったので報告する. 使用した system は

Tracker 18 infusion catheter (targeted therapeutics) で, 0.014inch の steerable guide wire の使用により, 頭蓋内脳動脈の選択性は良好で, 症例によっては Sodium amobarbital (1mg/kg) による Neuro-functioning test を合せて施行した. 超選択的脳動脈造影検査は Pedicle と AVM との関係を把握するのに有用で特に Pial AVM において顕著であった. また, Non-related vessel の造影所見も手術操作を進める上で重要であった.

#### A-23) DIAMOX<sup>R</sup> 負荷<sup>123</sup>I-IMP SPECT による脳動静脈奇形 (AVM) 周囲組織の脳血管反応性に関する研究

鈴木 知毅・中川原譲二  
武田利兵衛・堀田 隆史  
瓢子 敏夫・佐々木雄彦 (中村記念病院)  
戸島 雅彦・田中 靖通 (脳神経外科)  
中村 順一  
末松 克美 (財団法人 北海道脳神経疾患研究所)

<sup>123</sup>I-IMP SPECT を用いて AVM 周囲脳組織における局所脳血流分布と Acetazolamide (DIAMOX<sup>R</sup>) 負荷に対する局所脳血管反応性を画像化し, AVM の size 及び発症型との関係について分析検討したので報告する. 対象は大脳半球皮質動脈を導入動脈とする AVM 15 例で, 平均年齢は 32±15 (7~58歳), AVM の直径は血管造影側面写上の最大径とし, <2cm : 1例, 2~2.5cm : 6例, 3cm : 4例, 4~5cm : 4例と分類した. 安静時 <sup>123</sup>I-IMP SPECT では 2cm 以下の1例と 2cm の1例を除く全例で AVM 周囲脳組織に低灌流域が認められ, これは周囲組織の deactivation による低灌流の顕在化であると考えられた. また DIAMOX<sup>R</sup> 負荷 <sup>123</sup>I-IMP SPECT では, 2~2.5cm の4例中1例, 3cm の4例中2例, 4~5cm の3例全例において AVM 周囲脳組織に脳血管拡張能の障害が認められ, このうち2例において AVM 摘出後改善が得られた事から, 脳血管拡張能の障害は steal 現象に伴う局所脳灌流圧低下によるものと考えられた.

#### A-24) 両眼外転位を呈した disproportionately large communicating fourth ventricle 2例

岡部 慎一・尾金 一民 (弘前大学)  
鈴木 重晴 (脳神経外科)  
乙供 通則 (青森労災病院)  
(脳神経外科)

脳室内血腫鋳型形成例において, 第4脳室の拡大に伴い両眼外転位を呈した disproportionately large