

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^R 負荷¹²³I-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)

¹²³I-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^R) 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 ¹²³I-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^R 負荷 ¹²³I-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

communicating fourth ventricle 2例を経験したので報告する。症例1は21歳男性。脳動脈奇形よりの数回にわたる脳室内出血例で、脳室腹腔短絡管機能不全を契機に全脳室系特に第4脳室の拡大が起り、両眼外転位を呈した。本症例は短絡管再建術により脳室系は正常化し、症状も改善した。症例2は66歳女性。右中大脳動脈破裂による脳室内出血例で、脳室ドレナージから脳室腹腔短絡術に変更を試みる度に、全脳室系とりわけ第4脳室が拡大し、血圧上昇および意識低下とともに、両眼外転位を呈した。第4脳室の不均衡な拡大には第4脳室出口の閉塞、テント上下の髄液圧不均衡が関与すると考えられた。また両症例に見られた両眼の外転位は拡大第4脳室による両側内側縦束圧迫が原因と推察され、脳幹圧迫症状として注意する必要があると思われた。

A-25) Right hemispheric diffuse AVM の1例

蘇 慶展・渡辺 孝男 (米沢市立病院 脳神経外科)

脳動脈奇形 (AVM) の中でも diffuse AVM は極めて稀で、その定義も明確ではない。今回我々は本症と考えられた1症例を経験したので報告する。

〈症例〉62才男性。既往歴：慢性肝炎、肝硬変。現病歴：1985年10月に左半身の間代性痙攣発作が起り、その後軽度の左片麻痺、左半身の知覚鈍麻が出現した。これらは後遺症として残った。1987年2月より痙攣頻発し、同年3月当科を受診した。検査所見：頭部 CT, MRI にて頭頂部皮質下の小出血ならびに右大脳半球皮質の広範な異常血管像を認めた。¹²³I-IMP-SPECT の static image では右頭頂葉を中心に集積低下が認められた。脳血管写では右前大脳動脈、中大脳動脈、後大脳動脈より feeding される多数の微小な異常血管が右大脳半球皮質に広範に分布し、多数の脳表および深部の静脈に早期に流出していた。これより right hemispheric diffuse AVM と診断した。

A-26) 術前、術中の塞栓術のみによって治療した AVM

田中 輝彦・田中 悟 (青森県立中央病院 脳神経外科)
斎藤 和子・中村 公明

AVM 治療の根本は nidus の血流速度を0にして無力化することであり、全摘出はその極端な場合と考えられる。この点から近来塞栓術が注目され、種々の試みがなされている。最近我々は術前及び術中に主流入動脈からの塞栓術を行なった所、血管撮影上 nidus の消失を

見た症例を経験した。この症例を報告し、問題点について論ずる。

症例は51才男。3年前から意識消失発作が有り、自動車運転中に電柱に衝突したため来院。精査により右側頭部に脳動脈瘤様膨大部を伴った AVM を発見した。主流入動脈は PCA 及びMから入って居り、前者は術前に、後者は術中に、それぞれ血管撮影を併用しながら塞栓術を施行した。AVM は摘除しなかった。術後経過は良好で、何等の神経症状も残さず退院した。

A-27) Large thrombosed AVM の1手術例

朴 永俊・藤原 悟 (広南病院 脳神経外科)
溝井 和夫・高橋 明

今回我々は脳腫瘍の診断のもとに手術を施し、組織診断が thrombosed AVM であった1例を経験したので若干の文献的考察とともに報告する。

症例は22歳の男性。3歳時に左半身痙攣あり3年間服薬、以後特変なかったが、1988年11月23日、同症状にて某院脳外科入院。biopsy にて良性脳腫瘍と診断され保存的に加療されていたが、手術を希望し当科入院、手術を施行された。術中所見では腫瘍に数本の細い血管が流入していたが、本体は静脈色の太い血管の塊を思わせ、周囲脳との境界は明瞭で、深部は側脳室に続いていたが、大きな出血もなく全摘された。組織学的には thrombosed AVM であった。

出血の既往のない thrombosed AVM は、我々が渉猟し得た限りこれまで41例の報告があるが、難治性てんかんの focus となっていることが多く、可能な限り手術により摘出するのが妥当と考えた。

A-28) Medial fronto-pericallosal AVM の全摘出術

中川原譲二・武田利兵衛
堀田 隆史・井出 渉 (中村記念病院 脳神経外科)
嶋崎 光哲・田中 千春
小林 康雄・田中 靖通
中村 順一

末松 克美 (財団法人 北海道脳神経疾患研究所)

症例は52歳男性。42歳時に痙攣で発症し、46歳時脳血管造影にて左前頭葉内側一脳梁周囲 AVM (nidus の直径：3.5cm) と診断された。feeding artery は、左 pericallosal artery (PA), callosomarginal artery (CA) 及び Heubner artery (HA), medial LSA で、左 medial frontal vein が draining vein となり SSS に流出した。抗痙攣剤の投与により経過を見ていたが、昭和64年