
 学 会 記 事

第 65 回新潟画像医学研究会

日 時 平成 23 年 10 月 8 日 (土)
午後 2 時～
会 場 万代シルバーホテル
5F 万代の間

I. 一 般 演 題

1 3-D interactive realistic simulation を用いた頭蓋頸椎移行部動脈瘤の治療戦略

矢島 直樹・大石 誠・斉藤 明彦
藤井 幸彦

新潟大学脳研究所脳神経外科

当科で外科的治療を行った 6 手術例についての臨床的特徴, 診断, 治療および当科で行っている術前 3 次元画像シュミレーションの有用性につき報告する. 2 例が myelopathy で 4 例が SAH で発症. 術前 DSA, 選択的血管撮影, 経動脈的 CTA, 術中 DSA にて dural AVF が 3 例, perimedullary AVF が 2 例, dural AVF と perimedullary AVF の合併症例が 1 例と診断し, SAH 発症例では全例で varix を認め出血源と考えられた. 治療は dural AVF に対しては硬膜貫通部での draining medullary vein の遮断を, perimedullary AVF では fistula の遮断を基本とした. 術中 MEP, ドップラー, ICG, DSA を併用した. 術後は全ての症例で症状の改善を認めた. 術前 3 次元画像シュミレーションを利用することで実際の術野の予測が可能となり, 確実な手術手技の遂行に有用であった.

2 血栓化内頸動脈瘤の対側に動眼神経麻痺を生じた 1 例

渋谷 洋平・大野 秀子・森田幸太郎
阿部 博史・高野 弘基*・三角 茂樹**
立川総合病院脳神経外科
同 神経内科*
同 放射線科**

症例は 45 歳, 女性. 5 日前から生じた左眼瞼下垂, 頭痛, 摂食困難のため当院に救急搬送された. 来院時, 左動眼神経麻痺と両側外転神経麻痺を認めた. 頭部 CT 及び 3D-CTA で右海綿静脈洞からトルコ鞍内・鞍上部に及ぶ大きな血栓化右内頸動脈瘤を認め, 入院時採血では汎下垂体機能低下症の所見であった. 当初今回の症状は血栓化動脈瘤の圧迫により生じたと考えたが, MRI にて上記腫瘤左側に T1 及び T2 で高信号を示す小病変を認め, ダイナミック MRI で同部位が動脈瘤とは異なる造影パターンを示したことから, 合併する下垂体腺腫が下垂体卒中を来したことで諸症状が出現したと診断した. 左右の cross flow が良好なことを確認後, 動脈瘤に対し coil trapping を施行した. 術後 6 週で動脈瘤, 下垂体腺腫は共に縮小し, 神経症状も改善し経過良好である. 巨大血栓化内頸動脈瘤に下垂体腺腫を合併し, 対側動眼神経麻痺を呈する下垂体卒中で発症した極めて稀な症例を報告した.

3 反復する IVR にて救命し得た重症急性膵炎の 1 例

高木 聡・林 敏彦・谷 由子
西原真美子・山田 聡史*
長岡赤十字病院放射線科
同 消化器内科*

症例は 30 歳代, 男性, 大酒家. 主訴は心窩部, 左季肋部痛. 急性膵炎での入院歴有り. 夕方飲酒後, 深夜より症状出現. CT にて重症膵炎 (CT grade 3) と診断, 翌日カテ留置し持続動注開始. 膵の一部に壊死を呈したが臨床症状は一旦改善. 経過中, 症状再発にて CT 撮像, 仮性動脈瘤を複数確認, 最大の仮性瘤に対する TAE と追加動注