
 学 会 記 事

第 56 回新潟脳神経外科懇話会

日 時 平成 22 年 6 月 12 日 (土)
午後 1 時～午後 6 時
会 場 朱鷺メッセ 3F
中会議室 (301)

I. 一 般 演 題
1 鎖骨下動脈高度狭窄症に対するステント留置術後に高次脳機能障害が改善した 1 例

源甲斐信行・中里 真二・長谷川 仁
西川 太郎・渡邊 正人

桑名病院脳神経外科

【はじめに】鎖骨下動脈高度狭窄症に対して、経皮的血管形成術 (PTA) +ステント留置術を施行後に、高次脳機能障害の改善を認めた 1 例を報告する。

症例は 66 歳、男性。構音障害と右上下肢麻痺が出現、当院救急搬送。

意識は、ほぼ清明。構音障害と右上下肢麻痺、両側上肢の血圧左右差を認めた。血管雑音は聴取されず。

長谷川式：18 点、WAIS-III：VIQ 88、PIQ 50、FIQ 66 と著明な高次脳機能障害を認めた。

MRI、左基底核部から脳室周囲の深部白質にラクナ梗塞の所見。

MRA/Angio、左鎖骨下動脈起始部は、高度狭窄。左椎骨動脈は、順行性血流の消失。右椎骨動脈は、頭蓋内直前で閉塞。左右内頸動脈は、両側共に、後交通動脈を介して脳底動脈～左椎骨動脈が逆行性に描出。

SPECT では、脳循環予備能低下を認めた。

以上より、本症例は、左鎖骨下動脈は高度狭窄

にも関わらず、右椎骨動脈の閉塞により、鎖骨下動脈盗血症候群は来たさず。両側内頸動脈より後交通動脈を介して脳底動脈～左椎骨動脈が逆行性に描出されて、内頸動脈領域の血流低下を来たし、高次脳機能障害が出現したと考えた。

左鎖骨下動脈に対する血行再建を行う方針とした。

【治療】局所麻酔下に、^RPurcusrge にて左 VA の distal protection を行い、PTA および stenting を施行した。

【術後経過】血管撮影では、左鎖骨下動脈起始部の拡張と左椎骨動脈の順行性の血流再開を認め、左右内頸動脈撮影では、後交通動脈を介した逆流消失、術後の SPECT では、脳循環予備能の上昇を認めた。

長谷川式：18 点→27 点、WAIS-III：VIQ が 88 → 112、PIQ が 50 → 74、FIQ64 → 95 と高次脳機能障害の改善を認めた。

【結語】鎖骨下動脈高度狭窄症に対するステント留置術後に高次脳機能障害が改善した 1 例を報告した。

2 急性硬膜下血腫で発症した硬膜動静脈瘻の 1 例

加藤 俊一・竹内 茂和・谷口 禎規
佐野 正和

長岡中央総合病院脳神経外科

【はじめに】出血で発症した上矢状静脈洞部の硬膜動静脈瘻 (DAVF) の稀な 1 例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

症例は 18 歳、女性。家族歴及び既往歴に特記事項なし。頭部外傷歴なし。2009 年 12 月 1 日突然の左前頭部痛及び足元のふらつきで発症。同日小千谷総合病院受診。頭部 CT で左急性硬膜下血腫と診断され、同日当科へ転送。来院時、意識清明で神経学的巣所見なし。頭部 MRI で左前頭の傍上矢状静脈洞部に拡張した血管の flow void sign。頭部アンギオで左 MMA より feeding され、上矢状静脈洞へ流出する DAVF の所見だった。脳脊の架橋静脈へのシャント血流の逆流がみられた。左前頭上矢状静脈洞部 DAVF の診断で第 7 病日に

外科的に罹患硬膜切除術を施行。術後経過は良好で、術後の脳血管写では DAVF は消失、第 19 病日に神経学的巣所見なく、mRS 0 で退院した。

【考案】文献的には全 DAVF の検出率は 0.15 ~ 0.16 人/人口 10 万人/年と少なく、更に上矢状静脈洞部 DAVF は全 DAVF の約 5.3 % で稀な疾患である。発症形式は静脈性高血圧による鬱血、出血症状であり、治療は外科治療、血管内治療、定位照射の単独或いは組み合わせで行われるが、正常脳血流及びシャント血流の静脈環流の治療前の把握が重要である。本症例は、表在性病変で流入動脈が少なく、シャント血流が脳皮質静脈に注ぎ、罹患静脈洞が正常静脈環流ルートであったため、シャントの外科的遮断を選択した。罹患硬膜の完全摘出が困難だった場合、再発の有無について厳重なフォローアップを要する。

3 脳室内出血にて発症した galenic dural arteriovenous fistula の 1 例

丸屋 淳・西巻 啓一・平安名常一*

宮内 孝治*・皆河 崇志

秋田赤十字病院脳神経外科

同 放射線科*

【はじめに】脳室内出血で発症し、出血を繰り返した tentorial dural arteriovenous fistula (tentorial DAVF) の 1 例を経験したので報告する。

症例は 62 歳、男性。高血圧にて内服治療中であった。突然の意識障害にて発症し、救急車にて搬入されてきた。CT では脳室内出血および水頭症を認め、さらに右視床にも血腫が存在し、その中央にやや high density を呈する腫瘤を認めた。その腫瘤は造影 CT にて著明に enhance された。第 0 病日に脳室ドレナージを施行した。第 1 病日の MRI では、CT で認められた腫瘤は flow void を呈していた。第 3 病日に、脳室ドレナージからの急激な髄液および血液の流出あり、CT にて再出血を確認、その後に脳血管撮影を行った。後大脳動脈の硬膜枝、後硬膜動脈、後頭動脈の硬膜枝が feeder となっていた。ガレン静脈に fistula が存在し、脳底静脈は盲端となって静脈瘤様に拡張して

いた。また、皮質静脈への逆流が認められた。保存的治療を継続していたところ、第 6 病日に再々出血を来したため、この時点で手術を決断した。右 occipital transtentorial approach にて手術を行った。四丘体槽に白色の静脈瘤（ガレン静脈～脳底静脈）を認め、静脈瘤の後方には複数の feeder が絡みあうように存在し、上方で一本に合流し静脈瘤へとつながっていた。これらの feeder を凝固・切断した。術後の脳血管撮影にて tentorial DAVF の消失を確認した。術後約 1 ヶ月で意識レベルが改善し始め、第 56 病日にリハビリテーション病院へ転院した。

【考察】Tentorial DAVF は出血しやすく、非常に危険な病変であるため、診断が確定した場合はたとえ無症候性で出血の徴候がなくても積極的治療を行うべきであると考えられている。本症例においては、最終的に直達手術にて tentorial DAVF の閉鎖に成功したものの、早い段階で外頸動脈系の feeder を塞栓していれば、異なる経過を辿っていたのかも知れない。

4 髄液減少症の治療経験

小林 勉・塚本 佳広・遠藤 深

佐藤 裕之・小泉 孝幸

竹田総合病院脳神経外科

5 眼窩骨膜下血腫の 2 例

本山 浩・森田幸太郎・橋本 由華

阿部 博史

立川総合病院循環器脳血管センター
脳神経外科

眼窩骨膜下血腫は比較的稀な疾患で主に眼窩部の鈍的外傷を原因として生じることが多いが、非外傷性的なものとして、慢性副鼻腔骨洞炎を既往歴としてもち突然発症する症例もある。今回、外傷性、非外傷性的眼窩骨膜下血腫を 1 例ずつ同時期に経験したので報告する。

〔症例 1〕77 才、女性。既往歴に脳梗塞：右片麻痺、失語症で食事以外全介助、慢性腎不全：透析