

の内容液を持つ占拠性病変を認めた。くも膜嚢胞の術前診断にて、緊急で嚢胞摘出術を施行。後頭骨削除と Lt. hemilaminectomy を行い、神経根の出口に付着部を持つ嚢胞を一塊に摘出した。病理組織診断は Neuroenteric cyst であった。術直後より四肢麻痺は改善し、歩行可能となった。術後 MRI では病変は全摘されており、Cine MRI では脊髄前面の CSF の良好な flow を認めた。小児の頭蓋頸椎移行部の嚢胞性疾患として Neuroenteric cyst が鑑別に挙げられ、摘出により症状の改善が期待しうる。

37 骨延長器を用いた fronto-orbital advancement (FOA) の検討

赤井 卓也・飯塚 秀明・小室 明人
川上 重彦

金沢医科大学脳脊髄神経治療学
(脳神経外科)
同 機能再建外科学 (形成外科学)

【目的】我々は、これまで頭蓋骨縫合早期癒合症の治療において、骨延長器を用いた頭蓋形成術(骨延長術)と従来の頭蓋形成術を比較し、前者の有利な点として、手術時間が短く、術中出血量が少ないことを報告してきた。今回、FOA を行った症例における、手術手技上の問題点を検討した。

【対象・方法】対象は FOA を行なった 10 例(7ヶ月から 2 歳 9 ヶ月)である。初回手術にて前頭骨から眼窩上壁を含めた骨切りを行い、骨延長器を固定した。眼窩上壁の骨切りに際して、頭蓋底から硬膜を剥離し脳ベラにて硬膜を保護、また、眼窩内においては眼窩上神経を前頭骨から剥離した後、眼窩骨膜を剥離し脳ベラで保護した。ノミにてこれらを損傷しないように骨切りを行なった。前頭洞処置を要する症例はなかった。骨延長後、第 2 回手術にてシャフトを切断し退院した。その 3 ヶ月後に再入院し、骨延長器を摘出した。手術はいずれも全身麻酔下に行なった。

【結果】全例で、前頭部の拡大は得られたが、斜頭蓋では延長後も罹患前頭部の平坦化が残った。骨切り、骨延長に伴う髄液漏はなかった。合併症

として、前頭蓋底部骨縫合の離開を 2 例、シャフト皮膚貫通部の局所感染が 2 例、骨延長器の離脱を 1 例に認めた。

【結語】FOA では、眼窩上壁の骨切りに熟練を要する。我々は、ノミを用いて骨切りをおこなっているが、骨切が不完全であったと考えられる症例を経験し、更なる工夫を考慮している。

38 Dandy-Walker 症候群妊婦の苦い経験例

尾金 一民・畑中 光昭・鈴木 保宏
十和田市立中央病院脳神経外科

【はじめに】やむなく人工妊娠中絶に至った Dandy-Walker 症候群妊婦の 1 例を経験した。

【症例・経過】28 歳、女性。1 歳時より頭囲拡大を認め、6 歳時に Dandy-Walker 症候群の診断となった。当科にて脳室腹腔シャント術、および後頭蓋窩嚢胞腹腔シャント術を行ったが、その後、度重なる入院とシャント再建術を要した。平成 17 年の妊娠 4 ヶ月時、シャント機能不全を来し緊急入院となり、更に意識障害、呼吸停止に至り、緊急脳室ドレナージにて一命を取り留めた。その後、脳室ドレナージ下に、産科のある施設に転院して骨盤位牽出術を受け、再度当科にてシャント再建術を行った。右眼視力障害が残った。

【考察・結論】Dandy-Walker 症候群に限らず、シャント術を受けた児の予後の改善に伴い、家族関係も含めたシャント患者の妊娠・周産期の諸問題、産科医不在になった中での産科医との連携という問題が改めて認識された。

39 当施設における破裂脳動脈瘤に対するコイル塞栓術

櫻井 寿郎・牛越 聡・寺坂 俊介
数又 研・安喰 稔・浅岡 克行
横山 由佳・武藤 達士

手稲溪仁会病院脳神経外科

2004 年 4 月より当施設では、破裂脳動脈瘤に対してコイル塞栓術を第一選択としている。CT で SAH と診断された後、救急部で麻酔科医師により

全身麻酔を導入，脳血管撮影室に移動して3D-DSAを含めた評価を行う。血管内治療医により可能と判断されれば，引き続きコイル塞栓術を施行している。2004年4月から2006年2月までの間に当施設で治療された破裂脳動脈瘤78例のうち34例(44%)にコイル塞栓術が施行された。内訳は前方循環22例，後方循環12例であった。入院時のWFNSはI：7例，II：9例，III：1例，IV：4例，V：13例であった。

【結果】2例に虚血性合併症を認めた。現在までに治療後の再出血例はないが，2例に再塞栓術を施行した。退院時のGOSはGR：18例，MD：1例，SD：5例，VS：7例，D：3例であった。長期成績の問題は残っているものの，血管撮影に引き続き施行できる利点，およびその良好な予後により，当施設ではコイル塞栓術の適応を今後更に拡大していく方針である。

40 中大脳動脈末梢に発生した非細菌性動脈瘤に対し血管内治療を施行した1例

鶴谷 尚信・鈴木 幹男・清水 俊夫

仙台東脳神経外科病院

中大脳動脈末梢に発生した非細菌性脳動脈瘤に対しコイル塞栓術で良好な結果が得られたので報告する。

症例は頭痛で発症した40歳女性。高血圧を指摘されているが特に治療はなし。CTにてSAHを認め，脳血管撮影を施行し，右中大脳動脈末梢(M3)に動脈瘤を認めた。他に，血管解離などSAHの原因となる所見は得られなかった。微熱があったため，細菌性脳動脈瘤の否定のため，血液培養，心評価を行ったが優位な所見は得られなかった。待機手術とし脳血管撮影を繰り返し動脈瘤の形態の変化を観察したが，瘤そのものには変化が見られなかったため，コイル塞栓術を施行した。強拡大roadmappingを使用しcomplete occlusionが得られた。

41 経上腕動脈経路による頸動脈ステント留置術

原口 浩一・馬場 雄大・野中 雅

宝金 清博

札幌医科大学医学部脳神経外科

頸動脈狭窄病変に対するステント留置術は経大腿動脈経路が一般的であるが，なんらかの理由によりそれが不可能のことがある。特に下肢の動脈狭窄病変にて人工血管置換等を施行されている場合，大腿動脈にイントロデューサーを留置することが困難である。

最近では，low-profileで柔軟性の高いステントが使用可能になり，大腿動脈からはアプローチ不可能な症例に対しても経上腕動脈経路にてステント留置を行うことが可能である。しかしこのとき，大動脈弓からの角度が急峻でガイドングカテーテルの留置がしばしば困難である。我々の施設においても経上腕動脈経路でのステント留置術を経験しているが，若干の考察を加えて報告する。

42 頭蓋内動脈硬化性偽閉塞病変に対するステント留置術が有効だった2症例

清水 俊夫・鈴木 幹男・鶴谷 尚信*

仙台東脳神経外科病院

弘前大学脳神経外科*

頭蓋内動脈硬化性偽閉塞病変に対して頭蓋内ステント術が有効だった2症例を経験した。

〔症例1〕78歳男性。多発脳梗塞とDMあり。他院で両腸骨動脈狭窄にステント術施行。一ヶ月前から言語障害と軽い右片麻痺があり当院受診。頭部MRAで左内頸動脈(C4-5)の高度狭窄を認めた。10日後，症状増悪し入院。左内頸動脈閉塞を認めたため血管内手術を行った。局麻下に左内頸動脈C4-5移行部にballoon PTAおよびSTENT留置を行った。

〔症例2〕62歳男性。後頭部痛と左上下肢の脱力感を主訴に当院外来を受診。脳幹部などに多発脳梗塞があり抗血小板剤の投与開始。頭部MRAでは異常血管を指摘できなかった。一ヶ月後に呂律不良と歩行障害が出現し入院となった。頭部MRAでは両椎骨動脈(VA)から脳底動脈の描出