

不良. 脳血管撮影で右 VA 欠損, 左 VA 閉塞を認めため血管内手術施行. 全麻下に左 VA 偽閉塞部に対して balloon PTA および STENT 留置を行った.

43 Coil embolization 単独で治療した, 巨大脳内血腫を伴った high-flow pial AVF

松本 康史・坪井 謙**・古井 英介*
江面 正幸**・高橋 明**
広南病院血管内脳神経外科
同 脳血管内科*
東北大学脳血管内治療科**

【目的】巨大脳内血腫を伴った pial AVF の稀な 1 例を報告する.

【症例】14 歳, 女児. 強い頭痛を繰り返していた. 38 度台の発熱を認め, 小児科などを受診したが軽快せず. 初発から 3 ヶ月で左上肢の脱力発作が出現. 中学校での授業中に激しい頭痛, 嘔吐があり救急車で近医脳神経外科に搬送. CT で巨大脳内血腫が認められ, DSA では AVM が疑われた. 治療目的で当科転院. AVM の開頭摘出術前に DSA と TAE を行う予定とした. マイクロカテーテルからの DSA で MCA の high-flow pial AVF であると診断でき, fistula を GDC で完全に閉塞させ, 正常血管も全て温存できた. Fistula より遠位の正常血管も順行性に描出されるようになった. 術後 1 年の経過観察でも pial AVF は完全閉塞, 脳内血腫は縮小.

【結語】巨大脳内血腫を伴った high-flow pial AVF をコイル単独で治療し, 良好な経過を得ることができた. AVF の治療には液状塞栓物質が用いられることも多いが, 正常血管を塞栓してしまう可能性があり, コイル単独での治療は難しいことが多いが有用と考えられた.

44 血管内手術にて治療を行った先天性結合織疾患に合併した high flow carotid cavernous fistula (CCF) の稀な 1 例

加藤 直樹・松森 保彦・小久保安昭
近藤 礼・佐藤 慎哉・嘉山 孝正
山形大学医学部脳神経外科

症例は 41 歳女性. 易出血性, 反復する胃潰瘍や気胸, 緑内障, 出産時の大出血がみられ, 先天性結合織疾患 (Ehlers-Danlos 症候群疑い) であると診断されていた. 平成 17 年 7 月, 突然左側の耳鳴, 頭痛を主訴に来院し, 軽度左眼球結膜の充血を認めた. 入院後徐々に左眼症状が増悪し, 精査の結果, 左海綿静脈洞部の内頸動脈瘤破裂による high flow CCF と診断され, cortical venous drainage も認めた. 治療は破裂脳動脈瘤に対し経動脈的塞栓術施行したが shunt は完全に消失しないため, 左海綿静脈洞に対しする経静脈的塞栓術も併用し良好な結果が得られた. 術後, 左眼球結膜充血と左外転神経障害は改善し, 独歩退院した. 本症例で疑われた Ehlers-Danlos 症候群における脳動脈瘤破裂による CCF は我々が渉猟しえた限りでは 4 例のみと非常に稀であり, 血管内治療にて良好な結果が得られたので報告する.

45 Spinal dural AVF に対し血管内治療を試みた 1 例

國分 康平・佐々木正弘・澤田 元史*
大館市立総合病院脳神経外科
秋田県立脳血管研究センター
脳神経外科*

症例は 59 歳, 男性.

【現病歴】平成 17 年 9 月より腰痛が悪化. 12 月整形外科に精査目的に入院. 次第に両下肢の脱力, しびれ, 排尿困難を自覚. 脊髄 MRI で spinal dural AVF が疑われ紹介.

【神経学的所見】両下肢の対麻痺, L1 level 以下の温痛覚障害, 深部感覚低下, 両側の膝蓋腱, アキレス腱反射低下, 膀胱直腸障害.

【画像所見】胸髄 MRI で硬膜嚢に flow void がみられ, 血管撮影で Th8 肋間動脈からの spinal