

70 くも膜下出血後にみられた外転神経麻痺の検討

棟方 聡・大熊 洋揮・中野 高広
弘前大学脳神経外科

【目的】くも膜下出血(以下SAH)後の外転神経麻痺は血腫による圧迫や pontine branch の vasospasm が原因であるとされるが、今までに3例の報告例しかなく詳細は不明な点が多いため、その頻度、成因などに関し検討を行った。

【方法】2004年および2005年にSAH急性期で入院加療を行った89例について検討を行った。

【結果】73例中7例においてSAH発症後平均11日で外転神経麻痺を認め(片側性:5例,両側性:2例),すべての症例で一過性の経過であった。また発症時のCTではFisher Gr3が6例,Gr4が1例であり,すべての症例において pre-pontine cistern の血腫が厚く平均1.5cmであった。症候性脳血管攣縮の合併は認めず,正常圧水頭症は2例に合併を認めた。

【考察】Prepontine cistern に血腫の厚い症例に認められるため,血腫による圧迫が原因のひとつと考えられた。

71 たこつぼ型心筋症と考えられる病態を呈したくも膜下出血の1例

相山 仁・西野 晶子・平野 孝幸
鈴木 一郎・宇都宮昭裕・鈴木 晋介
上之原広司・篠崎 毅*・桜井 芳明
国立病院機構仙台医療センター
脳神経外科
同 循環器内科*

破裂脳動脈瘤クリッピング術後にタコツボ型心筋症と考えられる所見を呈した1例を経験したので報告する。症例は55歳,女性。

【主訴】意識障害。

【既往歴】大動脈解離。

【現病歴】2006年2月24日台所で倒れているのを発見され,同日当科入院となる。

【入院時現症】JCS-100。右片麻痺,左動眼神経麻痺。

【入院時画像所見】CTにてFisher group 3のSAHを,MRAにて左IC-PCに脳動脈瘤を認めた。

【入院後経過】入院当日に脳動脈瘤クリッピング術を施行。第2病日に発作性心房細動が出現,心エコーにて冠動脈の還流支配と合致しないびまん性心室壁運動障害を認め,たこつぼ型心筋症と考えられた。Ia抗不整脈剤, β 遮断剤,カテコラミン投与にて,心機能の改善を認めた。

【結語】くも膜下出血の合併症として,この様な特殊な病態が潜んでいる可能性を念頭に置いた循環器系管理が必要であると考えられた。

72 多発性脳動脈瘤クリッピング術後9年後に発症したくも膜下出血の1手術例

柳沢 俊晴・東山 巨樹・小田 正哉
太田 徹・高橋 和孝・笹嶋 寿郎
溝井 和夫

秋田大学医学部神経運動器学講座
脳神経外科学分野

症例は72歳女性。平成9年他院で2個の左内頸動脈瘤及び左中大脳動脈瘤に対してクリッピング術が施行された。平成18年3月突然の頭痛を自覚し,近医を受診。CTでくも膜下出血を認め,当科に紹介された。左内頸動脈撮影で内側に突出するbroad neckの大型動脈瘤を認め,動脈瘤頸部は前回手術のクリップ間に存在した。同日MEPモニタリング下にretrograde suction decompression法を併用し,クリッピング術を施行。術中所見より今回の動脈瘤は前回手術のneck remnantからの増大したものと推察された。

内頸-後交通分岐部動脈瘤の手術ではクリップの裏側にneck remnantを残しやすく,動脈瘤の再発を来しやすい。同部位の大型再発動脈瘤の手術では,癒着の強い動脈瘤周囲の剥離や前脈絡叢動脈を含めた穿通枝の温存が問題となるが,本症例ではretrograde suction decompression法とMEPモニタリングの使用が有用であり,手術の実際をビデオで供覧する。