

の間に有意な直線的関係があった (Pearson の係数 0.578, $p < 0.0001$).

【結論】皮質下 dotHS, 深部 dotHS が多い場合, 脳内出血の長径は小さい ($\leq 2\text{cm}$) と考えられた.

18 塞栓術後に慢性硬膜下血腫を生じた横 S 状静脈洞硬膜動静脈瘻の 1 例

高島 靖志・松田 謙・山崎 法明
宇野 英一・若松 弘一・土屋 良武
宮山 士朗*

福井県済生会病院脳神経外科
同 放射線科*

症例は 75 歳の男性. 平成 15 年 9 月 1 日夕食後より様子がおかしく, 言葉の理解ができずに会話にならなかった. 夜間も眠らずにウロウロしていた. 9 月 2 日当科初診. 感覚性失語をみとめた. 頭部 CT では左側頭葉から後頭葉にかけて石灰化をみとめた. MRI では同領域に T2 および FLAIR で高信号域および多数の flow void をみとめた. 脳血管造影では後頭動脈を主たる流入動脈とする transverse - sigmoid sinus dural arteriovenous fistula (D-AVF) をみとめ, Labbe vein より cortical vein への逆流をみとめた. 9 月 8 日に後頭動脈の TAE と対側の横静脈洞を経由した TVE を施行し, cortical vein への逆流は消失した. 症状は徐々に改善し 9 月 14 日独歩退院した. 10 月 24 日のフォローアップ MRI にて左慢性硬膜下血腫をみとめた. 無症状のため経過を見ていたところ, 11 月 17 日より右不全片麻痺が出現し徐々に進行した. 血腫の増大をみとめたため, 11 月 27 日穿頭血腫洗浄術施行し, 症状は改善した. 本症例に明らかな外傷歴はみとめなかった. 慢性硬膜下血腫の発症した機序としては, ①塞栓術の際の機械的な刺激が trauma となった, ②患側静脈洞閉塞による硬膜の還流障害により出血を惹起した, ③偶然の軽微な頭部外傷があった, が考えられる. 調べ得た限りでは D-AVF の血管内治療後に慢性硬膜下血腫を生じた報告はなく, 貴重な症例と考え報告した.

19 横・S 状静脈洞部硬膜動静脈瘻に合併しためまい症状の検討

堀 恵美子・久保 道也・桑山 直也
山本 博道・栄楽 直人・平島 豊
遠藤 俊郎

富山医科薬科大学脳神経外科

めまいを呈した横・S 状静脈洞部硬膜動静脈瘻の 3 例を経験したので報告する.

〔症例 1〕51 歳男性. 拍動性の耳鳴り及び頸部の後屈にてめまいが出現し, 耳鼻科を受診した. 耳鼻科にて撮影した MRA にて硬膜動静脈瘻を疑われ当科に紹介された. 脳血管造影にて右後頭動脈及び中硬膜動脈等を流入動脈とする左 S 状静脈洞部の硬膜動静脈瘻を認めた. 経静脈的塞栓術を施行し, 術後めまいは改善した.

〔症例 2〕52 歳女性. 耳鳴りと頭重感を主訴に来院した. 左後頭動脈, 後耳介動脈等を流入動脈とする左横・S 状静脈洞部硬膜動静脈瘻を認め, 経静脈的塞栓術を施行した. 術後めまいが出現し, 耳鼻科にて患側の内リンパ水腫と診断された. 保存的加療にて症状は改善した.

〔症例 3〕55 歳女性. 頭痛および耳鳴りにて発症した. 脳血管造影にて右後頭動脈, 後耳介動脈及び中硬膜動脈を流入動脈とする右横・S 状静脈洞部の硬膜動静脈瘻を認めた. NBCA による頸動脈的塞栓術後に, めまいが出現した. 右外耳道の皮静脈にうっ血所見が認められた. 保存的加療にて症状は改善した. 硬膜動静脈瘻と内耳の循環障害の関連について検討する.

20 出血源不明のクモ膜下出血 — 当院における 3D - DSA 導入前後での比較検討 —

長谷川 亨・佐々木 修・中里 真二
鈴木 健司・平石 哲也・小池 哲雄

新潟市民病院脳神経外科

【はじめに】3D - DSA は 2D (拡大ステレオ) DSA と比して動脈瘤の検出に優れている事で知られる. 今回, 我々は 3D - DSA 導入前後での出血源不明のクモ膜下出血 (以下 SAH) の発生数について比較検討した.