

## 11 テント上脳梗塞で減圧開頭術を行った症例の機能予後

原 一志・石川 修一・北原 正和  
石巻赤十字病院脳神経外科

当施設で1988～2003年に加療した、高度な脳浮腫を伴った内頸動脈領域脳梗塞症例は59例である。そのうち、減圧開頭術を行った症例は25例(42.4%)であった。右側大脳半球症例が19例(32.2%,手術症例中76.0%),左側大脳半球症例が6例(15.3%,手術症例中24.0%)であった。患者の年齢は12～81歳(平均62.0)。男性が72%を占めた。観察期間は2日～145ヶ月(平均30.4ヶ月)であった。治療後のJCSはJCS 0:3例(12%),JCS 1:6例(24%),JCS 2:6例(24%),JCS 3:7例(28%),急性期死亡例は3例(12%)であった。介護保険で尺度としてもちいられる日常生活自立度(寝たきり度)判定基準では,J1:2例(8%),A2:1例(4%),C1:5例(20%),C2:14例(56%)と寝たきりの症例が76%にのぼった。

## 12 脳梗塞を合併した脳動脈開窓の2例

三野 正樹・荒井 啓晶  
みやぎ県南中核病院脳神経外科

脳梗塞を合併した頭蓋内脳動脈開窓の2症例を経験したので報告する。1例目は38才男性、高血圧症および高脂血症の既往あり。2003年1月、突然の右不全片麻痺を主訴に救急外来受診するも、来院時には症状消失。一過性脳虚血発作として入院加療中、再度右片麻痺出現。MRIで左外側レンズ核線状体動脈領域の梗塞が認められ、脳血管撮影を施行したところ、左中大脳動脈M1M2移行部に開窓が認められた。2例目は41才女性、特記すべき既往なし。2003年2月、激しいめまいと体の浮遊感を主訴に救急搬送。入院後のMRIで橋正中部の梗塞を認めた。また、MRA上、頭蓋内左椎骨動脈の開窓が疑われ、同じく脳血管撮影にて確認された。いずれの症例においても、三次元脳血管撮影が診断に有用であった。脳動脈開窓は、開窓部での中膜欠損から脳動脈瘤を合併する

ことが知られているが、梗塞を合併したとする報告は稀である。今回の2症例は、いずれも開窓に伴う血管の相対的狭窄、ないしは開窓部での血流の乱れが梗塞の発症に関与した可能性が推察され、貴重な症例と考えられた。文献的考察を加えて報告する。

## 13 急性大動脈解離により虚血性脳血管障害をきたした2例

山本 和秀・鈴木 望・苔米地正之  
高杉 和雄

北見赤十字病院脳神経外科

急性大動脈解離では神経症状が2～3割にみられ、スタンフォードA型の解離の10%以下に虚血性脳血管障害が合併するといわれている。今回、我々は胸部大動脈解離により虚血性脳血管障害をきたした2例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

症例1は76歳女性、食事中に倒れ当院に搬入。血圧124/98で意識はJCS 2で左完全片麻痺、右共同偏視を認め、発症1時間後のMRI拡散画像では右頭頂葉にhigh intensityを認めた。入院後、神経症状は著明に改善し2日目までに意識は清明となり麻痺はほぼ改善した。軽度の腰痛を訴えた。頸部エコーにて右総頸動脈の解離が判明した。胸部CTにてスタンフォードA型の胸部大動脈解離と診断。循環器外科に転院し、大動脈人工血管置換術を受けた。

症例2は68歳男性、路上で倒れているところを発見され近医に搬入。軽度左片麻痺を認め当科に搬入。血圧は60台であった。当科搬入時には意識は清明で麻痺もなかった。頭部CTでは明らかな病変はなかった。軽度の胸痛を訴え、血圧も低く胸腹部CTを行ったところスタンフォードA型の胸部大動脈解離と診断。循環器外科に転院し大動脈人工血管置換術を受け、神経症状なく退院した。warfarizationを受けていたので1年2か月後に右前頭葉の巨大脳出血のため死亡した。明らかな胸痛の訴えがなくても、低血圧、冷汗、顔面蒼白などのpreshock症状を呈する場合には、脳