

66 経静脈的塞栓術が有効であった舌下神経管内硬膜動静脈瘻の1例

新井 良和・石井 久雄・上田 佳史
半田 裕二・久保田紀彦・白崎 直樹*
能崎 純一*

福井医科大学脳神経外科
公立加賀中央病院脳神経外科*

硬膜動静脈瘻は、硬膜に異常な動静脈吻合を生じることにより多彩な症状を呈する疾患であり、海綿静脈洞部および横静脈洞・S状静脈洞部に好発するが、舌下神経管内硬膜動静脈瘻は過去に5例の報告があるのみで稀である。臨床的には耳鳴り・頭痛で発症することが多く、また海綿静脈洞へのシャント血流の流入があれば眼症状も呈する。今回我々は耳鳴り・眼症状で発症した舌下神経管内硬膜動静脈瘻に対し、経静脈的塞栓術を行い良好な結果を得た1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。症例は64歳、男性。平成14年8月頃より耳鳴り、9月に入り両側結膜充血、複視出現。近医受診し頭部MRI、脳血管撮影にて異常を認め10月25日当科紹介となった。神経学的には両側眼球突出、左視力低下、右外転神経麻痺、両側眼圧上昇、左後頭部に血管雑音を認めた。脳血管撮影上、下錐体静脈洞と頸静脈洞の合流点の内側下方にあたる左舌下神経管内で、主に左上行咽頭動脈、左椎骨動脈の硬膜枝を栄養動脈とし、左内頸静脈、左下錐体静脈へ導出する動静脈シャントを認めた。10月31日、コイルによる経静脈的塞栓術を行い、術直後より耳鳴りは消失し、数日後には結膜充血、眼球運動障害も改善した。1ヶ月後の脳血管撮影でも再発を認めず独歩退院した。

67 脊髄硬膜動静脈瘻に対する塞栓術

久保 道也・桑山 直也・山本 博道
長谷川真作・平島 豊・遠藤 俊郎
富山医科薬科大学脳神経外科

【目的】塞栓術を行った脊髄硬膜動静脈瘻5例について検討を加え、その血行動態および患者背景の特徴と血管内治療の有用性について報告す

る。

【対象】塞栓術を行った脊髄硬膜動静脈瘻5例(男4,女1;平均71.4歳)で、発症様式はいずれも脊髄静脈還流障害による進行性対麻痺であった。瘻の高位は、L2:2例, L3:1例, L4:1例, S1:1例であった。流入動脈は、腰動脈L2+3:2例, L2:1例, L4:1例, 外仙骨動脈1例であった。5例ともperimedullary veinに上向きに流出し、内・外椎骨静脈叢にも流出を伴うものがそれぞれ2例ずつあった。また2例にvenous pouchを伴っていた。患者背景として、腰椎脊柱管狭窄症に対する手術歴が3例にあったが、何れも症状の改善が得られなかった。他の2例では腰椎麻酔手術や腰椎圧迫骨折の既往が発症前3-6ヵ月にあった。

【結果】マイクロカテーテルを瘻の可及的近位に進めて塞栓を行った。NBCAを用いた4例は僅かに瘻を越え静脈側にいたるような塞栓を原則とし、流入血管の蛇行が強い1例はコイルでfeeder occlusionを行った。いずれも血管撮影上AVFは消失した。罹病期間の短い2例では対麻痺は著明に改善したが、罹病期間の長い3例は症状の改善は得られなかった。合併症は1例もなかった。

【結論】脊髄硬膜動静脈瘻に対する塞栓術は、有用かつ安全な治療法と考えられた。本疾患は早期発見が予後を左右するため、他科との連携が重要であると考えられた。

68 クモ膜下出血にて発症した頭蓋頸椎移行部硬膜動静瘻(dAVF)の2例

渡辺 秀明・阿部 博史・遠藤 浩志
立川総合病院脳神経外科

頭蓋頸椎移行部のdAVFは比較的稀な疾患であり、脊髄症状やクモ膜下出血として発症することが多いとされている。治療としては外科的直達手術が行われることが多い。今回我々はクモ膜下出血で発症した頭蓋頸椎移行部dAVF2例を血管内手術により治療を行ったので報告する。

【症例1】70才、女性。頸部、後頭部痛で発症。

Hunt Kosnik grade 2. 頭部 CT では後頭蓋窩中心のクモ膜下出血および第 4 脳室内に血腫を認め、椎骨動脈撮影にて anterior meningeal artery を feeder とした dAVF を認めた. Day 5 に液体塞栓物質 (NBCA) を用いて transarterial embolization (TAE) を施行し、異常血管の消失がみられた. 術後軽度の意識障害、左片麻痺が一過性にみられたが改善. 独歩退院した.

〔症例 2〕 52 才, 女性. 後頭部痛および左上肢のしびれ, 脱力で発症. Hunt Kosnik grade 3. 頭部 CT では後頭蓋窩中心のクモ膜下出血および第 4 脳室内に血腫がみられた. 椎骨動脈撮影にて posterior meningeal artery を, 外頸動脈撮影で ascending pharyngeal artery を feeder とした dAVF を認めた. Day 31 に TAE を施行し, 異常血管は消失した. 術後左頸から肩の重い感じ, 軽度左上肢麻痺が出現したが, 2 週間ほどで改善し, 独歩退院となった.

69 脊髄動静脈瘻に対する治療戦略

森田 健一・伊藤 靖・長谷川 仁
西野 和彦・田中 隆一

新潟大学脳研究所脳神経外科

【目的】脊髄動静脈瘻 (Spinal AVF) は稀な疾患であり診断まで時間がかかることが多いが, 適切な治療によって根治が可能であり症状の改善が望める. 今回我々が経験した 7 例の Spinal AVF の治療について検討する.

〔症例〕 過去 3 年間に当院にて治療を行った症例は Spinal dural AVF 6 例, Spinal perimedullary AVF 1 例で, 平均年齢 51.7 歳 (14 ~ 75 歳), 症状出現から MRI による診断までの期間は平均 5.8 ヶ月 (0.1 ~ 14 ヶ月) であった. 全例に対麻痺, 両下肢感覚障害, 膀胱直腸障害を認め, 脊髄 MRI T2WI にて spinal cord に hyperintensity を認めた. このうち脊髄血管撮影にて fistula point を明らかに認めた 5 例に対し, 誘発試験陰性を確認後, 液体塞栓物質 (NBCA) を用いた血管内塞栓術を施行した. 流入血管から fistula point までの距離が長かった 1 例と脊髄血管撮影にて AVF が明らかに

認められなかった 1 例には直達手術を行い, fistula point を凝固焼却した. 術後 2 例に一過性に両下肢のしびれの悪化がみられたが, 全例症状はリハビリにて徐々に改善傾向を認め, 脊髄 MRI T2WI にてみられた spinal cord の hyperintensity も縮小傾向がみられた.

【考察】我々が経験した症例をもとに, Spinal AVF に対する血管内塞栓術, 直達手術の利点, 欠点につき考察し, 治療方針を検討する.

70 ヨード造影剤によると考えられる肺水腫, 肺出血を合併したクモ膜下出血の一例

高橋 俊栄・中嶋 剛・梅澤 邦彦
岡田 仁・金子 宇一・清水 敬樹*

大宮赤十字病院脳神経外科
同 救急救命センター*

椎骨解離性脳動脈瘤破裂によるクモ膜下出血にヨード造影剤によると考えられる肺水腫, 肺出血を合併した一例を経験したので報告する. 症例は 48 歳, 女性. 平成 15 年 1 月 7 日午前 8 時頃, 突然の激頭痛, 悪心にて発症し当院に救急搬送された. 救急車内にて再破裂あり, 当院搬入時 JCS-30, 明らかな四肢麻痺は認められなかった. 頭部 CT では後頭蓋窩に強いクモ膜下出血を認めた. 胸部単純写真上, 異常は認められなかった. 直ちに診断血管撮影を施行し, 左椎骨解離性脳動脈瘤と判明した. その 1 時間後, 再破裂を来し JCS-100 となり, 経鼻気管内挿管後静脈麻酔下にコイル塞栓術を施行した. 極僅かに血流が残存するもこれ以上の塞栓は PICA の閉塞を来すと判断し終了とした. 翌 8 日, 胸部単純写真上著明な間質性陰影認められたが, 酸素化は良好なため抜管, 6L 酸素投与にて酸素飽和度は 97% 維持されていた. 9 日になり酸素化不良, 尿量減少し再度経鼻挿管下 CPPV 管理とし, ソルメドロール 1g 静注, 低容量ドーパミン持続投与した. 10 日になり, 胸部単純写真上は変化ないが, 酸素化は改善され, 血管攣縮の治療の可否を判断するため再度血管撮影を施行した. 直後より再び酸素化不良となり, CPPV 管理へ戻した. その後ステロイド,