

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,