

【考察】これまで FMD は脳動脈瘤を高率（21 %）に合併しやすいと考えられていたが、最近、FMD の患者のわずか 7.3 % に脳動脈瘤を合併し、それらは、FMD の部位と動脈瘤の発生部位との関係はないという報告もある。しかし、脳底動脈主幹部に多発性に脳動脈瘤が発生することは非常に希であり、今回の症例から FMD がその発生に関与している可能性が考えられた。

93 紡錘状椎骨動脈瘤の臨床的検討

青山 国広・増井 信也・佐藤 司
 中西 尚史・戸島 雅彦・西谷 幹雄
 瓢子 敏夫*・片岡 丈人*・坂井 信幸**
 医療法人社団函館脳神経外科病院
 中村記念病院*
 神戸市立中央市民病院**

過去 5 年間に当院で経験した、18 例の椎骨動脈瘤について検討し報告する。

【対象・方法】当院で長期経過を追跡できた、紡錘状椎骨動脈瘤の 18 例を対象とした。観察期間は 6 ～ 141 ヵ月（平均 43 ヵ月）、年齢 49 歳～76 歳（平均 60.2 歳）。診断確定は MRA, MRI, 脳血管造影にて行った。

【結果】初発形式は SAH 発症 4 例、脳梗塞発症 2 例、頭痛 3 例、眩暈 1 例であり、無症候性は 8 例であった。SAH 4 例中、2 例は保存的治療、2 例はコイル塞栓術を施行した。経過中、動脈瘤が拡大した症例は 2 例あり、1 例は母血管を温存するため、Stent と GDC にて治療を行った。1 例は巨大動脈瘤（29.8 × 37.6mm）であり、外科的治療を考慮しつつ、保存的治療を行った。

【考察】当院の治療方針として、SAH 発症は外科的治療を検討し、脳梗塞発症、頭痛、眩暈、無症候性の症例は、血圧の管理下に経過観察を行い、動脈瘤が拡大した症例に対しては、臨床症状を検討し外科的治療を考慮している。今後、無症候性で血圧管理のみで経過観察している、保存的症例に対しては、更なる長期経過観察が必要である。

94 重症頭部外傷後の急性硬膜下血腫と瀰漫性脳損傷に伴う尾状核梗塞の 1 小児例

藤村 幹・亀山 元信・本橋 蔵
 昆 博之・小沼 武英

仙台市立病院脳神経外科

頭部外傷後の穿通枝梗塞は稀な病態として知られている。重症頭部外傷後の急性硬膜下血腫と瀰漫性脳損傷に伴い尾状核梗塞を呈した 1 小児例を経験したので報告する。

【症例】6 才の男児。歩行中、乗用車にはねられ 20 分後に救急車にて搬送された。来院時 GCS = 10（E = 2, V = 3, M = 5）の意識障害を認め、CT にて薄い右テント上の急性硬膜下血腫を認めた。受傷 3 時間後に血腫の増大と意識レベルの低下（GCS = 5, E = 1, V = 1, M = 3）を認めたため緊急開頭血腫除去を施行した。術後 1 週間で意識障害は改善した（GCS = 15）。術後 MRI では脳梁に斑状の T2 強調画像にて高吸収域を認め、尾状核から淡蒼球にかけて Heubner artery の支配領域に T2 強調画像及びに拡散強調画像にて高吸収域を認めた。MRA では dissection などを示唆する所見は認めなかった。以上より重症頭部外傷に伴う瀰漫性脳損傷と Heubner artery 支配領域の脳梗塞が示唆された。術後経過は良好で神経学的脱落症状なく独歩退院した。

【結語】重症頭部外傷による尾状核梗塞はきわめて稀であり、また瀰漫性脳損傷と急性硬膜外血腫との合併はその発生機序を考える上で興味深いと考えられた。

95 外傷性脳血管攣縮に対して血管内治療を行った 2 例

中里 真二・小池 哲雄・佐々木 修
 鈴木 健二・狩野 瑞穂

新潟市民病院脳神経外科

【症例 1】62 歳男性。転落事故で受傷。来院時軽度意識障害、左片麻痺を認め、頭部 CT で脳内出血とくも膜下出血を認めた。翌日脳血管撮影を施行したが、明らかな出血源は認めず、頭部外傷による頭蓋内出血と診断し、保存療法を施行した。