

した血管腔であり、dural sinusと直接交通を持つものとdiploic veinなどを介してsinusと交通を持つものがある。新鮮例ではその血流遮断は容易なことが多いが、発症から数十年経過例ではbone wax充填では、止血が不十分となる場合が多い。その場合は開頭術の選択が望ましいが、sinusと直接交通例の場合、大量出血の危険性がある。sinusと間接交通例の場合、新鮮例では止血は容易なことが多いが、陳旧症例では、一旦止血を見ても再発してくる場合があり、開頭術の選択が望ましいと考えられた。

Key words: sinus pericranii, surgical technique, recurrence

14 Paraclinoid aneurysm of ICA の手術

本道 洋昭・河野 充夫・中川 忠
川崎 浩一・小倉 憲一

富山県立中央病院 脳神経外科

最近経験した paraclinoid aneurysm of ICA の2手術例を報告する。

〔症例1〕66歳女性で、55歳HCV(+)、60歳DM、66歳高血圧で治療を受けている。2001年9月13日AM11:00頃、立山で作業中突如後頭部痛が出現。嘔吐あり。意識消失なし。ヘリコプターにて来院。頭部CTでSAHの診断。H&K grade 3、右外転神経麻痺を認めた。同日アンギオを行い、両側内頸動脈瘤が見つかった。大きさとblebを有していることより左側が破裂と考え、頸部で内頸動脈を確保した後、左開頭で視神経管を約4mmドリリングしてclippingを施行した。右側の動脈瘤は観察できず。術後経過は良好で、10月13日退院した。

〔症例2〕58歳女性、40歳の時子宮筋腫摘出術を受けている。2002年9月6日頭重感にて他院脳神経外科を受診。MRAにて左内頸動脈瘤を疑われ、9月13日から21日まで検査入院。9月25日検査結果を持参して当科初診。神経学的に異常なし。11月5日手術目的に入院。11月7日、右からのcontralateral approachでドリルを使用することなくclippingを行った。術後経過は良好で、11

月26日退院した。

Paraclinoid aneurysm of ICAの治療は術前の画像所見を充分検討して、安全かつ確実により侵襲の少ない方法を選択すべきと考える。未破裂で内側向きの場合、視交叉がprefixed typeでなければ、contralateral approachは常に考慮しておくべき方法である。

15 当院における脳動静脈奇形に対するガンマナイフ治療

西野 和彦・佐藤 光弥・森井 研
矢島 直樹

北日本脳神経外科病院 脳神経外科

1997年からの約5年間に当院でガンマナイフ治療を施行した脳動静脈奇形(AVM)98例の治療成績を検討した。患者の平均年齢は38.7歳(7-75歳)。

初発症状は出血58例、てんかん16例、虚血症状3例、無症候あるいは頭痛18例、その他が6例。Nidusの大きさは平均3.2ml(0.1-18ml)。照射した最大線量の平均は39.7Gy(26-50Gy)、辺縁線量は平均19.8Gy(13-25Gy)であった。

治療後2年以上経過し追跡調査が可能であったものは59例。全症例における閉塞率は66.1%。Nidusの容量が4ml以下のAVMでは閉塞率は68.5%。4-10mlは65.0%。10ml以上のものでは50.0%。Nidusが4ml以下の群ではAVFともいべきFistulousな形態を示すものが7例含まれており、これらの閉塞率は極めて低かった(28.6%)。Fistulousなものを除くと4ml以下のAVMの閉塞率は78.5%であった。照射後の出血は5例に見られ、1年以内の出血率は3.6%、2年目における出血率は4.7%。3年目以降の出血はない。出血例のNidusの容量は平均8.8ml(4.7-14ml)と大きく、うち4例はHigh flowでDrainerにVarixを有していた。4ml以下のものでは出血を認めなかった。放射線障害によると思われる神経症状が出現したものが1例、治療を要する頭痛を3例に認めた。

【結論】4ml以下のものは閉塞率が高く、照射後