

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

の出血の危険性も低いため、ガンマナイフ治療の良い適応と考えられる。ただし、Fistulousなものでは極めて閉塞しにくい。大型で出血発症例のうち、High flow でかつ Varix を有しているものは経過中の出血率が高く、他の治療法のリスクを熟慮して適応を決定するべきである。

16 頸部頸動脈狭窄に対するステント留置術の当施設における手技とその成績

阿部 博史・渡辺 秀明・遠藤 浩志
立川総合病院循環器・脳血管センター
脳神経外科部門

【目的】頸部頸動脈狭窄に対するステント留置術において、distal embolismを防ぐためのprotectionは必須になってきた。できるだけその手技を簡便にする目的で、当施設では前拡張を主体とし後拡張を追加しない方法を行ってきたので、その成績について報告する。

【対象】2001/1～2002/10の42例、49側で、平均年齢71.6歳。そのうち対側内頸動脈(IC)閉塞6例、症候性24側、無症候性25側で、平均狭窄度は80%。5側は潰瘍形成が主体病変。

【方法】IC閉塞直後に意識障害を呈した対側IC閉塞の1側を除いて48側は局麻下に施行。全例distal balloon protection下に前拡張を極力十分に行い、原則的にPTA catheter(内腔0.035 inch)から血液吸引、洗浄を行った後、自己拡張型ステントを留置し、後拡張を行わずに終了。

【結果】狭窄度は平均8.6%まで改善。全周性に石灰化を伴う病変では拡張に限界があったが、潰瘍性病変は容易に拡張が得られた。対側IC閉塞5例を含む13側で、PTA中に虚血症状を呈し、2側でしばらく術前の症状の増強が見られた。CT上の脳梗塞は5側(すべてRIND)に生じ、dissectionによる塞栓1側、EC-IC吻合を認めたため洗浄せず血液吸引のみで終えたことによる塞栓3側、ステント留置後急性閉塞を生じたtandemでlong lesionの1側であった。6ヶ月後に血管撮影を行った34側における再狭窄は、20%以下31側、30～50%3側で、30～50%3側にPTAを

追加した。ステント留置後の脳虚血発作は、TIA1例、major stroke 1例(頭蓋内血管病変による)であった。

【結語】Balloon protection下で、前拡張に主眼をおいて行う頸部頸動脈狭窄に対する自己拡張型ステント留置術は、手技が簡便で、短期成績も比較的良好である。ただし、distal embolismの予防には、EC-IC吻合の程度を確認の上、前拡張後に血液の吸引のみではなく、慎重かつ十分に洗浄を行うことが必須である。強度石灰化病変は、十分な内腔が得られにくい、潰瘍病変は、術中のdistal embolismに注意すれば、拡張しやすくその後再狭窄も来たしにくい。再狭窄の予防には、3mm以上の内腔の確保と出来るだけ拡張圧を加えることが重要と思われた。

17 聴神経腫瘍における機能温存手術

—Functional preservation in acoustic neurinoma surgery—

川口 正・田中 隆一・渡部 正俊
村上 博淳

新潟大学脳神経外科

【目的】聴神経腫瘍(AT)摘出術における顔面神経、聴力の機能予後につき検討した。

【対象】1987年以降術中モニタリングを行った片側AT133例。女性85例、男性48例。手術時年齢は19～76才(平均51.4才)。小脳橋角部内の最大腫瘍径は10～55mm(平均28.7mm)。手術は誘発筋電図・聴性脳幹反応(ABR)、蝸牛神経活動電位(CNAP)の術中モニタリング下にlateral suboccipital transmeatal app.にて行った。

【結果】術後1年後の顔面神経機能はHouse & Brackmann grade I, II, III, IV～VIはそれぞれ59%, 16%, 15%, 10%であった。Grade I, IIは腫瘍径0～10mm:90%, 11～20mm:99%, 21～30mm:71%, 31～40mm:62%, >40mm:68%で20mmを境に温存率が低下した。術前聴力はAAO-HNS Class A:36例 B:25例 C:18例 D:54例であった。術前有用聴力のあった61例の術後聴力はClass A:6例 B:8例 C:1例 D:54例