

【対象及び方法】98.9-01.10に当院にて神経血管減圧術を施行した10例（三叉神経痛3例，半側顔面痙攣7例）について手術前後にSPGR法によるMRAを施行した。画像はいわゆるMRA元画像としてaxial sliceで観察し，三叉神経または顔面神経のroot entry/exit zone周囲の血管走行及び神経の圧排変形について評価した。

【結果】全例において手術前に病側root entry/exit zoneに責任血管と思われる血管陰影を認めた。うち8例においては血管による神経の偏位あるいはくびれ状の変形を認めた。術後，全例において責任血管の移動あるいは神経変形の改善を認めた。臨床症状は9例においては術後速やかに消失したが，顔面痙攣の1例で術後症状が残存した。しかし，MRAにて責任血管の移動が認められていたので，再手術は行わず外来にて経過観察したところ，術後6ヶ月に症状は完全に消失した。

【結語】SPGR法を用いた脳神経と血管の観察は神経血管減圧術の術前術後評価として有用と思われる。

76 左小脳動静脈奇形の流出静脈が責任血管と考えられた右三叉神経痛の1例

刈部 博・佐藤 健一
城倉 英史・白根 礼造（東北大学大学院）
吉本 高志（神経外科学）

症例は48歳の女性。1999年12月より右三叉神経第2枝領域に三叉神経痛が出現したが，カルバマゼピンで良好にコントロールされていた。同じころから構語障害・歩行障害が出現。精査にて左小脳半球に動静脈奇形が発見された。Nidusは径3cmで，左上小脳・前下小脳動脈が流入動脈となり，左右小脳半球表面を走行する流出静脈は太く拡張蛇行し下虫部静脈に流入していた。2001年4月に左小脳動静脈奇形に対し γ -knifeを施行。6ヶ月後にはnidusの縮小を認めたが，右三叉神経痛は徐々に増悪しカルバマゼピン無効となったため，2002年3月に微小血管減圧術を施行。術直後から右三叉神経痛は消失した。術中所見では太く拡張・蛇行した流出静脈が右三叉神経root entry

zoneで圧痕を形成しており責任血管と考えられた。動静脈奇形の対側への流出静脈が三叉神経痛の責任血管であったとする報告はない。本症例の病態・診断につき若干の考察を加えて報告する。

77 くも膜下出血で発症した後頭蓋窩内硬膜動静脈瘻の一例

原 一志・石川 修一（石巻赤十字病院）
北原 正和（脳神経外科）

38歳男性。起床時に突然後頸部痛，嘔気発症。近医受診しMRI撮影。翌日同医腰椎穿刺施行し血性髄液を認め当科紹介となった。初診時意識清明，神経学的所見異常なし，頭痛，嘔気も消失していた。明らかな血腫はCT，MRIでは認められなかったが，発症三日後の髄液も明らかに血性であった。MRIおよび3D-CT血管造影では頭蓋頸椎移行部から左小脳扁桃にかけて異常血管をみとめた。脳血管撮影では同部に左上行咽頭動脈をfeederとし，頭蓋内を走行してpetrosal vein, superior petrosal sinusを介して左S状静脈洞に流入するvarixを認めた。発症13日後に左側方後頭下開頭を行い，くも膜下腔を延髄に沿って上行する，硬膜附着部を持つvarixを認めた。その一部にはフィブリンの付着が認められた。硬膜附着部とともにvarixを摘出した。病理組織学検査では，硬膜附着部での動静脈壁移行部をみとめた。また，菲薄化した血管壁への血液成分の浸出と血栓形成がみとめられた。これはvarixの出血の既往を示唆するものであった。

78 傍矢状洞髄膜腫術後早期に発生した後頭蓋窩硬膜動静脈瘻の1例

柳澤 俊晴・太田 徹
高橋 和孝・木内 博之（秋田大学）
溝井 和夫（脳神経外科）
高橋 聡・戸村 則昭（同）
渡会 二郎（放射線科）

硬膜動静脈瘻は病因が不明であり治療に難渋することの多い疾患である。今回我々は傍矢状洞髄膜腫の摘出術3ヶ月後に耳鳴にて発症した硬膜動