

管塊があり厚い血腫に覆われていた。これが出血源と考えられ、止血材料で十分に被覆した。術後の脳血管写では同部に静脈瘤が確認された。症候性血管攣縮を来すことなく経過し、病前と同等の ADL が維持できた。

中球の浸潤を認める fibrin であった。術後脳血管撮影にて patency を確認できた。症状が改善し、独歩にて退院となった。塞栓の停滞部位について hemodynamic factor の関与について考察する。

41) 先天性大脳基底核部海綿状血管腫の1例

近 貴志・森 宏
長谷川 顕士・西山 健一 (新潟大学)
田中 隆一 (脳神経外科)

今回我々は、出生前 MRI にて大脳基底核部に腫瘍性病変を認め、出生後生検術にて cavernous angioma と診断されたまれな1例を経験したので報告する。

患児は生後6か月の男児。出生前にエコー、MRI にて大脳基底核部に腫瘍性病変を指摘されていた。在胎39週6日帝王切開で出生。CT、MRI にて左大脳基底核部に腫瘍性病変を認めた。無症状であったため経過観察していたが、腫瘍の増大と右上下肢の麻痺を呈したため当科に入院し、transsylvian approach にて生検術を施行した。腫瘍は易出血性であり、摘出は困難と判断した。組織診断は cavernous angioma であった。術後より局所照射を 30 Gy 施行したところ照射後3か月、6か月と腫瘍は縮小し続けているため、引き続き経過観察を行っているが、今後は腫瘍の摘出を施行する予定である。

42) 脳血流境界皮質枝に多発性塞栓を認めた中大脳動脈狭窄症の1手術例

松村 内久・堀 恵美子 (富山赤十字病院)
山谷 和正 (脳神経外科)
遠藤 俊郎 (富山医科大学)
 (脳神経外科)

症例は52歳男性。右顔面のしびれにて発症し受診。その後、右顔面、上肢不全麻痺と構語障害が出現した。神経心理学的検査にて、純粋失書、失算、構成失行を認めた。頭部 CT にて左頭頂葉に低吸収域、頭部 MRI では左前頭葉と頭頂葉に FLAIR にて高信号域を認めた。脳血流検査で中大脳動脈領域の広範な血流の低下を認め、脳血管撮影にて左中大脳動脈に高度狭窄および中大脳動脈領域に前大脳動脈からの側副血行と皮質動脈レベルにて造影剤の停滞を認めた。左 STA-MCA anastomosis を施行した。術中、脳血管撮影で血行動態境界域に一致する皮質動脈に多発性に塞栓を認めた。embolectomy を行い、そこに吻合した。病理診断は一部好

43) 胸痛を訴えず、脳虚血症状で発症した大動脈解離の2症例

谷口 禎規・阿部 博史 (立川総合病院)
西野 和彦 (脳神経外科)

大動脈解離は、通常激しい胸痛で発症する。我々は、胸痛を訴えず、脳虚血症状で発症した大動脈解離の2症例を経験したので報告する。

【症例1】68歳男性。平成12年4月13日左上下肢の脱力が出現し搬入。発症時の意識消失なし。初診時 JCS 1点。左片麻痺あり。血圧80。緊急脳血管撮影にて、右中大脳動脈の末梢に多発性閉塞を認め、脳塞栓の診断で入院。翌日突然心停止をきたし死亡。剖検にて心タンポナーデと上行～腹部大動脈に及ぶ解離性病変を認めた。

【症例2】64歳女性。平成12年6月1日一過性の意識消失をきたし搬入。初診時 JCS 2点。構音障害と軽度左片麻痺あり。血圧86/50。胸部造影 CT 上、上行大動脈に解離性病変を認め心臓外科に入院。神経症状は入院後消失、翌日の頭部 CT でも梗塞巣の出現なし。6月9日人工血管置換術が施行され、後遺症なく独歩退院。文献上の報告でも初診時低血圧であることが多く、胸痛の訴えがなくてもこのような症例では、大動脈の解離性病変の可能性を考慮する必要があると思われた。

44) 脳主幹動脈に狭窄病変を来した若年者脳梗塞の2例

加藤 俊一・青木 廣市 (厚生連長岡中央総合)
長谷川 彰・渡辺 秀明 (病院脳神経外科)

もやもや病、高安病を除く若年発症の脳梗塞で、脳主幹動脈に脳血管写上経時的な変化を観察し得た2例を経験したので報告する。症例1は20歳男性。突然の頭痛と左片マヒで発症。CT、MRI で右 MCA 穿通枝領域に梗塞巣。脳血管写で両側 MCA に数珠状の狭窄像。心血管系の塞栓源、膠原病は否定的で限局性脳血管炎と診断し、ステロイド療法を開始。発症約2カ月後の脳血管写では右 MCA は M1 部で閉塞。SPECT で CBF の低下が示唆され、血行再建術を予定。症例2は25歳男性。突然の頭痛と左片マヒで発症。CT、MRI で右