

### 15) 神経内視鏡が有用であった A1 背側 aneurysm の2例

中野 高広・大熊 洋揮 (弘前大学)  
鈴木 重晴 (脳神経外科)

近年、脳動脈瘤手術において手術支援装置としての神経内視鏡の有用性が報告されているが、今回我々は比較的稀であると思われる A1 部の背側に発生した後ろ向きの動脈瘤2例に対し神経内視鏡を用いて手術を行い、有用と思われたので報告する。

症例1: 63歳 女性。直径約5mmの動脈瘤が右 A1 背側より後上方向きに突出し、右側視神経を圧排していた。まず、手術顕微鏡下にクリッピングを行い、内視鏡で確認したところ、クリッピングが不十分であり、かつ穿通枝血管を巻き込んでいるのが判明したためクリップのかけ直しを行った。

症例2: 60歳 女性。SAH で発症した多発性脳動脈瘤で、左 A1 背側の後方に突出した動脈瘤を神経内視鏡で観察しつつクリッピングを行った。

この部位の観察には1.7cm、90度の硬性鏡が最も有用であると思われた。

### 16) 前頭葉底部出血で健忘症候群を呈した脳動脈静脈奇形の一例

関 慎太郎・天笠 雅春 (山形市立病院済生館)  
佐藤 壮 (脳神経外科)  
渋谷 和枝・青木 弘子 (同 理学療法科)

脳動脈静脈奇形(AVM)に合併した健忘症候群を報告する。患者は37歳の右利き女性。父が嚢胞腎に伴う脳動脈瘤の破裂で死亡し、発症1年前に本人の嚢胞腎に伴う検査で左前大脳動脈及び前交通動脈より流入する大きなAVMが認められていたが放置した。1999年4月、頭痛、嘔吐、めまいにて当院に搬送されCTにて左前大脳動脈底部に出血が確認された。1ヶ月経過後、根治術を施行した。初診時は時間・場所の見当識障害及び軽度の前向き健忘が認められており、術後、見当識障害、強度の前向き健忘、軽度の逆向健忘、作話、自己の病態の洞察欠損が認められ Korsakow 症候群と判断された。その他神経学的には異常を認めなかった。本症例ではAVMからの出血による脳実質の破壊などにより septal-hippocampal damage を生じ、Papez 回路及び Yakovlev 回路の損傷にて健忘症候群を呈したと考えられた。

### 17) くも膜下出血ならびに急性硬膜下血腫で発症した海綿静脈洞部硬膜動静脈短絡の1例

香川 賢司・関 薫 (公立気仙沼総合病院)  
西村 真実 (脳神経外科)  
(国立仙台病院)  
(脳神経外科)

今回我々は、くも膜下出血(SAH)と急性硬膜下血腫(ASDH)を呈し、結果的に救命し得なかった海綿静脈洞部硬膜動静脈短絡(以下 CdAVS)の1例を経験したので報告する。

症例は65歳女性で、突然の意識消失にて発症。来院時、意識清明で左側頭部痛と右下肢麻痺を訴え、CTにてSAHならびに左 ASDH を認めた。脳血管撮影の準備中、突然の頭痛を訴えた後再び意識消失し、JCS 200、右上肢は除脳硬直様となった。脳血管撮影の結果、両側内頸・外頸動脈系を流入動脈とし皮質静脈へ著明に流出する左 CdAVS が認められた。ASDH の血腫除去と出血点の処置を目的に緊急開頭術を行ったが、シルビウス裂から動脈性の出血を来し、ショック状態に陥った。出血点の確認は困難を極め、手術続行不可能となりそのまま閉創となった。

本症例は CdAVS の流出静脈の varix 破裂による SAH と ASDH で発症し、その後再破裂を来した稀な症例であると思われた。

### 18) 動眼神経麻痺のみを呈した海綿静脈洞部硬膜動静脈瘻の一例

難波 理奈・阿部 悟  
牛越 聡・北川まゆみ  
中山 若樹・瀧川 修吾 (札幌麻生脳神経)  
齊藤 久寿 (外科病院)

症例は64歳の女性。1999年11月初旬より複視を自覚するようになり、約2週間の経過ではほぼ完全な左動眼神経麻痺を呈して来院した。来院時、左動眼神経麻痺以外の陽性所見は認められなかった。MRAにて海綿静脈洞部硬膜動静脈瘻が疑われたため、血管造影を施行して確定診断とした。動眼神経麻痺の原因と考え、塞栓術を施行したところ、術後約1カ月に動眼神経麻痺は消失した。

海綿静脈洞部硬膜動静脈瘻は、眼球突出・結膜の充血浮腫・雑音の他、外眼筋麻痺による複視や視力障害を生じる例が多いが、動眼神経麻痺のみの形で発症することは希である。本症例は術後にステロイド療法を併用したこともあり、単神経炎との鑑別は非常に困難である。し