

40) 3D-CTA を施行した破裂脳動脈瘤急性期症例における頸部内頸動脈の評価

遠藤 勝洋・遠藤 雄司
 佐藤 光夫・佐藤 正憲
 松本 正人・佐々木達也 (福島県立医科大学)
 児玉南海雄 (脳神経外科)
 鈴木 憲二 (同 放射線科)
 片倉 俊彦・宍戸 文男 (同 放射線医学)

【目的】破裂脳動脈瘤急性期において、通常の造影剤一回投与による頭部3D-CTA撮像後に、頸部の3D-CTAを撮像し、頸部内頸動脈の評価が可能か否かを検討したので報告する。【対象および方法】対象は破裂脳動脈急性期症例15例で、頭部の3D-CTA撮像後、直ちに頸部3D-CTAを撮像し頸部内頸動脈の画像的評価について検討した。【結果】表面表示画像ではCT値が低く画像合成不能であったが、MPR画像では13例で頸部内頸動脈の評価が可能であった。このうち2例に患側頸部内頸動脈に石灰化を伴う高度狭窄を認め、術中の頸部内頸動脈の遮断に際し注意する必要があると思われる。尚、評価不能であった2例は、頸部撮像までの時間が造影剤投与後10分以上過ぎていたため、CT値が評価可能なレベル以下になっていたためと考えられた。

【結語】造影剤一回投与による頭部3D-CTA撮像後、10分以内に頸部の3D-CTAを撮像できればMPR画像にて頸部動脈の評価が可能であった。

41) 3次元 DSA による脳動脈瘤の診断

難波 理奈・黒田 敏 (北海道大学)
 宝金 清博 (脳神経外科)
 牛越 聡・宮坂 和男 (同 放射線科)

【目的】3次元 DSA は、通常の DSA の C アームを高速で(約4秒)200°回転させることで、動脈相の3次元データを収集し、3次元画像を作成したものである。この新しい画像検査法による動脈瘤診断について検討した。【方法】1999年7月に3次元 DSA (ADVANTAX, GE社製)を導入して以来、脳動脈瘤9例に対して3次元 DSA 及び通常の2次元 DSA を行い、手術所見と比較した。また、一部の症例では3次元 CT 血管造影とも比較検討した。【結果】3次元 DSA では、動脈瘤の neck の形態や母血管との関係が良好に描出され、血管内外科治療の選択に関して、有用な情報を得ることができた。術後の血管造影においても、クリップによる artifact もなく、極めて良好な画像を得ることができた。また、3次元 CT 血管造影法と比較しても、前脈

絡叢動脈などの微小な動脈が鮮明に確認され、治療戦略を立てるのに必要な情報が得られた。今後利用される機会が増えると思われる。

42) 内頸動脈輪近傍動脈瘤の診断

— 海綿静脈洞造影法を用いて —

村上 友宏・齋藤 孝次
 平野 亮・加藤 孝顕 (釧路脳神経外科病院)
 入江 伸介・吉川 純平
 鈴木 進 (星が浦病院 脳神経外科)

【はじめに】内頸動脈輪近傍動脈瘤の診断は、海綿静脈洞との位置関係を把握することが重要である。我々は通常の MRA 動脈像と造影剤を用いて海綿静脈洞を描出したものを加算し画像構成する方法を考案したので、その有用性について報告する。【装置と方法】MRI は、GE社製 Signa HORIZON 1.5T を使用し、MRA を撮像後に造影 MRA を施行し両者を加算・画像構成した。【対象】対象は、脳動脈瘤 clipping 術を行い、術前に本法による MRA と CTA を施行した5例である。動脈瘤の neck と dome の位置と海綿静脈洞の関係を評価した。【結果】動脈瘤頸部および dome がすべて硬膜内に存在した症例は2例で、両検査で診断し得た。他の3例は carotid cave に存在し、dome は海綿静脈洞に埋没している所見が得られた。MRA は、海綿静脈洞の描出が CTA に比較し弱かったが手術所見とよく相関していた。内頸動脈の像は骨によるアーチファクトのない分、MRA が CTA よりきれいな画像が得られ、CTA は、骨削除などの処理で血管壁や動脈瘤の描出に影響がみられた。【結論】内頸動脈輪近傍動脈瘤の診断には、造影剤加算法による Gd-MRA が有用と思われた。

43) 3D-CT angiography にて経時的に観察し得た rt. VA dissection の一症例

伊藤 聡・藤井 康伸 (十和田市立中央病院脳神経外科)
 畑中 光昭

VA dissection は、その発症時に突発する激しい頭痛や頸部痛を伴うことが知られているが、今回我々は3D-CT angiography を施行し、その画像所見を比較し得た一症例を経験したので報告する。

症例は44才男性。平成11年12月上旬、頭痛の為、他院を受診し、平成11年12月14日 CT (3D-CT angio-

graphy 含む)を施行。12月20日再び右後頭部痛を自覚し、12月23日当科受診。平成12年1月14日再び右後頭部痛を自覚。1月25日 angiography にて rt.VA dissection を認めた。1月26日 3D-CT angiography でも同様の所見を認め、1月28日 GDC による右椎骨動脈塞栓術を施行した。術後、神経学的に異常を認めず、2月1日 3D-CT angiography 上も rt.VA dissection は描出されず、2月3日退院となった。現在外来通院中であるが、経過は良好である。

44) 突然の頭痛のみで発症した椎骨動脈解離性動脈瘤の2例

柴田 孝・増岡 徹
久保 道也・桑山 直也(富山医科薬科大学)
平島 豊・遠藤 俊郎(脳神経外科)

従来、椎骨動脈解離性動脈瘤は稀な疾患とされてきたが、その報告は我が国を中心に増えつつある。解離性動脈瘤の発症様式としては、出血発症、虚血発症の2つがあるが、いずれも初発症状に突然の項部・後頭部痛を高頻度に訴えることが知られている。しかし、突然の頭痛のみで発症し、神経学的所見に問題なく、画像診断上も、くも膜下出血、または脳梗塞を認めなかった場合、本疾患を診断することは容易ではない。今回我々は、突然の後部痛で発症し、初診時には CT、髄液検査で異常を認めず、その後短期間にくも膜下出血を発症した2例を経験したので、2例の臨床経過を中心に報告する。過去の自験例も考慮にいれると、頭痛のみで発症した椎骨動脈解離性動脈瘤では、十分な検査がなされずに見逃されてしまう可能性があり、本病変の存在を念頭に置いた診断、及び治療を進めることの重要性を痛感する。

45) 頭頸部散弾銃創の1例

近 貴志・秋山 克彦(新潟県立新発田病院)
相場 豊隆(脳神経外科)

今回われわれは、散弾銃の暴発により頭頸部を中心に多数の銃弾が撃ち込まれ、複数回の手術によって大部分を摘出し、同時にキレート剤投与を続け鉛中毒の予防につとめた1例を経験したので報告する。

患者は48歳男性。友人とヤマドリを猟に出かけた際に、7m 後方の友人の散弾銃が暴発し、頭から肩にかけて約180発の鉛の銃弾が撃ち込まれ、当院に搬送された。来院時は頸部痛以外に神経脱落症状なし。頭部 X 線撮

影、CT などでおおよその銃弾の分布を確認し、翌日全麻下に後頭部-頸部正中切開にて77発の銃弾を摘出した。1発頭蓋骨にめり込んだものがあったが、頭蓋内に入ったものはなかった。その後4回にわたり局麻下に X 線透視を用いて計約70発の銃弾を摘出した。深部や顔面に約40発を残しているが、毎週血中、尿中鉛濃度を測定して、dimercaprol を投与したところ、血中鉛濃度は25 $\mu\text{g}/\text{dl}$ を超えることはなく、現在外来で EDTA 投薬による治療を継続している。

日本ではまれである銃弾による外傷と鉛中毒について文献的考察を加えた。

46) 下垂体膿瘍の1例

遠藤 英彦・関 博文(岩手県立中央病院)
菅原 孝行・朴 永俊(脳神経外科)

症例は57歳男性、平成11年12月下旬より発熱、頭痛が出現しさらに傾眠がちとなったため1月15日当院神経内科を受診した。受診時の髄液検査にて細胞数11/3と増多を認めウイルス性脳炎疑いで入院となった。対症療法により症状は軽快したが、CTにて鞍上槽に腫瘤状病変が認められ未破裂動脈瘤が疑われ当科へ転科となった。脳血管造影、MRI 施行したところ動脈瘤はなく下垂体膿瘍と診断された。2月初旬より左眼の視野障害が出現したため予定を早め準緊急手術となった。手術は経蝶形骨洞到達法で行い鞍底を開窓し下垂体硬膜を切開したところ黄色調の流動組織を認めた。周辺組織との癒着はなく吸引にて容易に摘出することが出来た。病理組織診断において膿瘍組織は認められず下垂体膿瘍と考えられた。術後視野障害は改善し経過は良好である。比較的稀な下垂体膿瘍について文献的考察を加え報告する。

47) 髄腔内播種を来した craniopharyngioma の一症例

柴内 一夫・別府 高明
荒井 啓史・小笠原邦昭(岩手医科大学)
土肥 守・小川 彰(脳神経外科)

【はじめに】 craniopharyngioma の髄腔内播種という稀な経過をとった症例を経験したので報告する。

【症例】32歳男性。視野障害で発症したトルコ鞍内より第3脳室底を挙上する腫瘍に対し、10年前と2年前の2回にわたって部分摘出を行った。今回、腫瘍の再増大を認め、全摘出を行った。しかし、その3ヶ月後に意識障