

かつ CMRO₂ の低下を伴っていた内頸動脈閉塞性病変に対して、血行再建術を施行し、循環障害と酸素代謝障害の両方が改善した2例を経験したので報告する。症例1：75歳、男性、左片麻痺の TIA にて発症した右内頸動脈狭窄。術前、両側大脳半球において CBF の低下を認め、右側で acetazolamide に対する血管反応性が著しく障害されていた。また、両側性に OEF の亢進と CMRO₂ の低下を認めた。CEA 施行後、両側で CBF と CMRO₂ が改善し、右側の血管反応性は対側と同程度まで回復した。しかし、OEF は依然高値のままであった。症例2：55歳、女性、左片麻痺で発症した下垂体腺腫による右内頸動脈閉塞。PET にて右大脳半球の CBF の低下、OEF の亢進、それに CMRO₂ の低下を認めた。STA-MCA 吻合術施行後、CBF、OEF、CMRO₂ のいずれも改善した。脳主幹動脈の閉塞性病変において、血行再建術後に酸素代謝障害の回復が定量的に確認された症例は極めて稀であり、文献的考察を加えて、血行再建術の意義について考察する。

70) Vasa vasorum を介して造影される内頸動脈閉塞遠位部に対する静脈グラフトバイパス術の一例

清水 宏明・富永 悌二 (広南病院) 脳神経外科
 本橋 蔵 (同) 脳神経外科
 江面 正幸 (血管内脳外科)
 高橋 明 (東北大学) 病態神経制御学
 吉本 高志 (同) 脳神経外科

頸部内頸動脈 (IC) 閉塞に伴い、vasa vasorum (VV) を介する血流により閉塞遠位部 IC が順行性に保たれる病態は稀である。最近このような症例を経験したので血管撮影及び手術所見を含め報告する。症例は47歳女性。高血圧で治療中。一過性の右脱力および失語発作があり入院となった。入院時神経所見なし。左頭頂葉に脳梗塞を認め、血管撮影で左総頸動脈 (CC) 閉塞、右 CC 狭窄あり、左 IC は起始部で閉塞していたが、vasa vasorum を介する血行により閉塞部の 1.5-2 cm 遠位より頭蓋内まで僅かな描出あり。定量 SPECT で左大脳安静時血流低下あり。諸検査で aortitis syndrome 診断基準に合致。右 CC 狭窄に対する経皮的血管拡張術後、左鎖骨下動脈-IC バイパス術 (saphenous vein graft (SVG)) を施行した。手術で左 IC の native lumen の開存を確認し SVG を吻合した。

術後経過良好で、遠位部 IC は正常径に拡張した。文献的考察を加え報告する。

71) 巨大な慢性脳内血腫を形成した海綿状血管腫の1例

井手 久史 (鯖江木村病院) 脳神経外科
 佐藤 一史・久保田紀彦 (福井医科大学) 脳神経外科

脳卒中様の episode なく、右側頭葉に巨大な慢性脳内血腫を形成した多発性海綿状血管腫の手術例を経験したので報告する。症例は26才女性で、高血圧、外傷の既往はない。H11年8月中頃より頭痛が出現し、同8月26日当科初診。主訴は頭痛のみで、神経学的異常なし。CT にて右側頭葉に径4 cm の周囲が ring 状に造影させる等吸収の類円形嚢胞状 mass を認め、皮質直下に結節状の径1 cm の高吸収域を伴っていた。MRI では嚢胞状部分は T1、T2 伴に均一な高信号を、結節状部分はモザイク状の混合信号を示した。著明な側脳室下角の偏位、正中偏位を認めたが、mass 周囲の浮腫は軽度であった。また、gradient echo 法 T2 にて、左側頭葉と右傍側脳室に別個の小病変が描出された。手術所見では嚢胞内容は陳旧性流動性血腫で、被膜は認めなかった。結節状部分は en block に摘出し、組織学的に海綿状血管腫と診断された。巨大な脳内血腫が形成された原因として、血管腫からの反復する出血が考えられた。若干の文献的考察を加え、報告する。

72) Shivering で発症した前頭葉 cavernous angioma の一例

廣瀬 敏士・小寺 俊昭 (公立小浜病院) 脳神経外科
 久保田紀彦 (福井医科大学) 脳神経外科

症例は59才、女性。平成11年12月10日就眠中、突然 shivering を生じた。発作は数分間で消失。この間意識は清明で、知覚・運動障害はなく、熱発など風邪様症状も発作前後に認めてはいない。翌朝、当院受診。軽度頭痛を訴える以外、神経学的に異常所見は認めなかった。頭部 CT で左前頭葉内側下部に直径2 cm の high density lesion を認めた。MRI では T₁ イメージで多胞性の構造を呈し、capsule wall は high intensity、内

容は iso intensity で, mass の周辺に low intensity halo を認めた. T₂ では, ほとんどが, low intensity で, capsule wall など一部が high intensity を呈した. はっきりした造影効果はなく, アンギオでも, 明らかな異常血管影を認めなかった. 血液生化学的検査及び脳波検査も異常所見認めなかった. 1月17日前頭開頭にて全摘出術施行した. 新旧の出血が混在した多胞性の腫瘍で, 病理は cavernous angioma であった. 発症の機序, 手術適応など若干の文献的考察を加えて報告する.

73) protein S 欠損にともなった上矢状洞, 静脈洞交会および両側横静脈洞血栓症: 経静脈的血栓溶解術が奏功した1例

高橋 明・金子 高久 (帯広厚生病院)
大滝 雅文 (脳神経外科)

静脈洞血栓症は比較的稀な疾患であり, 感染症, 妊娠, 悪性腫瘍, 薬剤, 血液疾患などが誘因になるといわれている. 今回, 血液疾患でも protein S 欠損にともなった広範囲にわたる静脈洞血栓症の症例を経験した. 治療は急性期経静脈的血栓溶解術を行い, 良好な結果が得られたので報告する.

症例は82歳, 女性. 意識障害を認めたため紹介来院した. 来院時 JCS20, 四肢麻痺を呈していた. CT, MRI で静脈洞血栓症を疑い脳血管造影を行った. 脳血管造影では上矢状洞から両側横静脈洞までの広範囲の閉塞を認めた. 直ちに経静脈的にマイクロカテーテルを閉塞部位まで誘導しウロキナーゼの投与を行い部分再開通を得た. その後の検査では静脈洞は再開通しており, 神経症状なく退院した. 血液検査で, type 1 protein S 欠損症と診断した.

74) 海綿静脈洞部硬膜動静脈奇形に対する経静脈的塞栓術の治療成績

阿部 博史・伊藤 靖
小澤 常德・竹内 茂和 (新潟大学)
田中 隆一 (脳神経外科)
小池 哲雄 (新潟市民病院)
(脳神経外科)

【目的】近年, 海綿静脈洞部硬膜動静脈奇形 (CSdAVF) の治療法として主流になりつつある経静脈的塞栓術 (TVE) の当施設における治療成績について検討した.

【対象】TVE を施行した1996年以降の Type D 17例,

Type C 1例の18例. 両側性5例, 片側性13例で, 8例において脳表静脈への逆流を認めた.

【結果】4例は経動脈的塞栓術と併用で, 14例は単独で TVE を行った. 脳血管撮影上, 錐体静脈洞 (IPS) が造影されなかった6例を含む18例全例で, IPS 経路で CS に到達し得た. 上眼静脈や脳表静脈への流出路を残さないように各種 coil を組み合わせて順次 CS を塞栓した. 10例は術中に CSdAVF の閉塞が得られ, 残りの8例もその後の follow up で閉塞が確認された. 眼球突出や結膜充血は速やかに改善したが, 6例において数日後から一過性の眼球運動障害の出現や悪化が見られ, 1例で外転神経麻痺が残存した. 症状の再発した例はない.

【結論】CSdAVF に対する TVE は有効であるが, 流出路パターンを十分に把握し, over packing にならないように塞栓することが重要である. なお, 脳血管撮影上 IPS が造影されない場合でも, IPS 経路で CS へ到達できる可能性が高い.

75) スtent留置術を行った頭蓋内内頸動脈狭窄症の1例

川岸 潤・江面 正幸 (広南病院)
西村 真実 (血管内脳神経外科)
高橋 明 (東北大学大学院神
経病態制御学分野)
吉本 高志 (東北大学大学院
神経外科学分野)

【はじめに】Stent留置にて治療し得た頭蓋内内頸動脈狭窄症の1例を経験したので報告する. 【症例】症例は74歳男性, 失語及び左片麻痺の TIA で発症し, その後左半身のしびれが出現. 血管撮影にて右内頸動脈錐体部に79%の狭窄部を, SPECT では右大脳半球の安静時脳血流と循環予備能の低下を認めた. hemodynamic ischemia による症状と診断し, stent 留置による血行再建術を施行することとした. 術中の distal embolism を防ぐため, protective balloon を用い, さらに TCD による monitoring を行いながら, 全身ヘパリン下で前拡張を行った後, coronary stent (GFX AVE, 3×18mm) を留置した. 狭窄は画像上35%まで改善した. 術後はアルガトロパンを7日間投与し, その後 warfarization に移行した. 術後経過は順調で独歩退院した. 【結語】Stent留置術は頭蓋内内頸動脈狭窄病変に対して有用であると考えられるが, protective balloon の使用など, 塞栓症の発生を予防する工