

B-21) 高血圧性被殻出血の手術適応

— 錘体路画像を指標として —

木原 光昭・松崎 隆幸 (函館赤十字病院)
嶋崎 光哲・白居 礼子 (脳神経外科)

高血圧性被殻出血における手術適応は、血腫量および血腫の進展方向によって決定されている。血腫量の多寡で、意識障害、運動麻痺の程度も関与するのは事実であるが、内包障害を画像的に把握し手術適応の一助とするに CT のみでは不十分である。当施設では、MRI 冠状断撮影による錘体路描出につとめてきた。被殻出血においても、錘体路が障害されている症例のみを手術すべきなのか、不明の点がある。

本検討では、MRI 冠状断 (正中矢状断像上の中心溝切痕の最下端と脚間槽最深部とを結ぶ Line) を参考として、内包～錘体路障害の症例に対して吸引手術を主体として手術を施行してきた。

【結果】症例数は少ないが、内包回避と考えられた症例では、保存的加療でコントロール可能であった。手術例において、麻痺の改善は大きく期待できる形ではなかったが、錘体路障害からみた手術適応決定が重要と考えられる。

B-22) 透析患者への塩酸ファスジルの使用経験

河野 充夫・笠原 数麻 (富山県立中央病院)
近 貴志・本道 洋昭 (脳神経外科)

慢性腎不全を合併したくも膜下出血患者に、血液透析を行いつつ塩酸ファスジルを使用し、その血中濃度を測定する機会を得たので報告する。症例は50才男性。慢性腎不全のため週3回の血液透析を受けていた。平成10年10月7日くも膜下出血のため入院。左中大脳動脈瘤に対し、同日根治手術を行った。術後24時間より塩酸ファスジルの投与 (1回30 mg, 8時間毎) を開始した。投与7日目 (投与終了3時間後より4時間血液透析) と8日目 (透析無し) に塩酸ファスジル及び血管弛緩作用を有する水酸化体 M3 の血中濃度を経時的に測定した。塩酸ファスジルの血中濃度及びその推移は健常人で報告されているものと一致した。一方 M3 は血中濃度推移のパターンは健常人での報告とはほぼ同様であったが、その値は血液透析の有無にかかわらず常に約2倍の高値で推移した。以上より、透析中の腎不全患者への塩酸ファスジルの至適投与量は、健常人に比し少量でよい可能性が示唆された。

B-23) 脳出血を併発した透析患者の治療

千葉 昌彦・丹羽 潤
久保田 司・三上 毅 (市立函館病院)
岡 真一 (脳神経外科)

慢性透析患者に合併した脳血管障害は死亡率が高く、救命後も QOL は高度に障害される。今回透析患者の脳出血合併症例について、治療方針と管理上の問題点について検討したので報告する。

対象は過去1年間に血液透析を受けていて脳出血を発症した6症例である。血液透析の期間は、1～26年 (平均8.3年) であった。出血部位は被殻4例、視床3例、脳幹1例であり、6例全例で高血圧症を、3例で糖尿病を合併していた。被殻出血の2例に対しては開頭血腫除去術を施行し、他は保存的に治療した。機能的予後は ADL 2:2例, 3:1例, 4:1例, 5:1例及び死亡:1例であった。手術を施行した左被殻出血の2例は出血量は30 ml と48 ml の症例で発症時の Neurological Grading はいずれも4aであったが、予後は ADL 2と4であった。脳出血を併発した透析患者は発症時から嚴重な血圧管理が必要であり、必要に応じて外科的治療も考慮すべきである。

B-24) 8年間で発育、増大し破裂した basilar tip aneurysm の1治療例

～GDC embolization による治療～

増田 浩・土田 正 (新潟県立中央病院)
久保田鉄也・川崎 浩一 (脳神経外科)
阿部 博史・伊藤 靖 (新潟大学) (脳神経外科)

【症例】64歳女性。1991年5月6日 (56歳) くも膜下出血を発症し当科入院。H & K grade II, Fisher group 3, 右 M₁M₂動脈瘤破裂の診断で clipping を施行し, good recovery. このときの脳血管写で basilar tip に径約 2 mm の小さいふくらみが認められていた。以後外来で経過観察していたが、1999年3月3日夕方、突然の頭痛、嘔吐が出現し来院。CT でくも膜下出血を認め入院した。H & K grade II, Fisher group 3. 翌日の脳血管写で, basilar tip に上向きで、径5×7 mm, small neck の動脈瘤を認めた。8年前、脳血管写で認めた小さなふくらみの部分が発育、増大したと考えられた。3月6日全麻下に GDC による coil embolization を施行した。翌7日に spinal drainage を行い、脳血管攣縮の症状もなく経過良好で

ある。

2回目のくも膜下出血であり、動脈瘤の局在から、直達手術は困難が予想され、血管内手術の良い適応であった。

B-25) 血管内治療が奏功した顔面痙攣発症の椎骨紡錘状動脈瘤の一例

佐藤 健一・江面 正幸 (広南病院 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 脳神経外科)

症例は53歳男性。2年前より眼輪筋を中心とする左顔面痙攣が出現、増悪した。MRI では左顔面神経根部に動脈瘤様の膨隆を認め、脳血管撮影にて左椎骨動脈の後下小脳動脈遠位部に長径約8mm、短径約4mmの紡錘状動脈瘤を認めた。thin sliceのSPGR法では動脈瘤と顔面神経根部が接している所見が認められた。他に顔面痙攣の原因となるような病変を認めず、内科的療法にも改善しなかったため、この動脈瘤に対しGDCによる塞栓療法を行った。動脈瘤を含めた左椎骨動脈本幹を閉塞し、左後下小脳動脈は温存した。治療後新たな神経症状の出現はなく、顔面痙攣は改善した。

顔面痙攣は後下小脳動脈や椎骨動脈などの血管の圧迫によるものが多いが、稀に動脈瘤、動脈瘤奇形、腫瘍などによることがある。椎骨紡錘状動脈瘤により発症した顔面痙攣は極めて稀であるが、動脈瘤を含めた親血管閉塞は低侵襲かつ効果的な治療法となる可能性があると考えられた。

B-26) 経動脈的塞栓術を行った特発性頸動脈海綿静脈洞瘻(CCF)の1例

石井 久雅・小寺 俊昭 (福井医科大学 脳神経外科)
半田 裕二・古林 秀則
久保田紀彦

特発性 CCF に対して、流入動脈の多様性により経静脈的塞栓術が行われることが多い。最近我々は、流入動脈が比較的単純で経動脈的塞栓術を行い良好な結果を得た症例を経験したので報告する。症例は27才男性。1998年5月頃より右眼の充血に気付く近医にて治療を受けていたが改善せず、10月、当院眼科受診し CCF を疑われ当科紹介された。入院時、右側の眼球突出、眼瞼

腫脹及び結膜充血、眼圧上昇を認めた。脳血管撮影では、主に右外頸動脈より accessory meningeal artery が流入し、わずかに右内頸動脈の硬膜枝よりも流入する CCF で右上眼静脈に流出していた。accessory meningeal artery にマイクロカテーテルをすすめ海綿静脈洞に流入する部位にて coil を用いて塞栓し CCF は消失した。術後、症状はすべて改善した。

B-27) 椎骨、脳底動脈領域の動脈瘤に対する塞栓術

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

【目的】現在までに塞栓術をおこなった椎骨、脳底動脈領域の動脈瘤について検討する。(対象、方法)椎骨、脳底動脈領域の動脈瘤12例を対象とした。破裂症例は7例(BA-tip 3例, BA-AICA 2例, VA-dissection 2例)、未破裂瘤は5例(BA-tip 1例, BA-SCA 1例, VA dissection 3例)である。男性5例、女性7例、年齢は40-82歳であった。脳底動脈の囊状動脈瘤に対しては、intraaneurysmal coil embolization、一方椎骨動脈の dissection 例に対しては、proximal coil occlusion か coil trapping をおこなった。

【結果】脳底動脈瘤に対する intraaneurysmal coil occlusion は7例、9回の塞栓術を行った。1例を除いて complete occlusion が得られた。椎骨動脈の dissection の症例では、coil trapping 3例、proximal occlusion 2例、であった。合併症は小脳梗塞1例、P1 occlusion 1例があったが、神経症状の悪化をきたした症例はなかった。(結論)椎骨脳底動脈領域の動脈瘤に対する塞栓術は低侵襲で有用な方法と考えられた。

B-28) 脳動脈瘤塞栓術におけるコイル体積量の検討

内山 尚之・木多 真也 (金沢大学)
野村 素弘・山下 純宏 (脳神経外科)
吉川 淳・松井 修 (同 放射線科)

【目的】脳動脈瘤塞栓術時に、瘤内に留置されたGDCの体積の動脈瘤体積に対する占有率を求め、DSA上の動脈瘤の状態と比較検討した。【方法】過去2年間に当施設で塞栓術を施行した破裂脳動脈瘤19例19個、未破裂脳動脈瘤18例22個を対象とした。瘤体積は楕円体、またコイル体積は円柱と仮定して計算し、占有率