

用した。TRA の長所として、止血が容易で検査直後から日常動作の制限がない反面、血管径、走行、大動脈弓の形状により左側 IC や VA の撮影に困難な症例もあった。また、血管攣縮も比較的生じやすく、予防として Ca 拮抗薬の局所動注やロングシースの利用が挙げられる。1年間の試みから当施設での TRA の適応は、比較的若い症例、右 CAG か VAG が目的の症例、前回の血管撮影で TRA も可能と判断した症例、大動脈病変や下肢静脈瘤を有する症例としている。

A-41) 脳内出血、クモ膜下出血で発症した小児脳動静脈奇形の1例

鰐淵 昌彦・大坊 雅彦 (白石脳神経外科)
安藤 英征 (病院)
上出 廷治 (札幌医科大学)
(脳神経外科)

小児の脳動静脈奇形 (AVM) は比較的稀である。今回、脳内出血とクモ膜下出血にて発症した動脈瘤様拡張を伴った AVM の小児例を経験したので報告する。

症例は10才、男児。頭痛、痙攣発作を主訴に、当院へ搬入された。搬入時の意識レベルは Japan Coma Scale (JCS) で 200、下肢に強い四肢不全麻痺を認めた。CT 上、右前頭葉内側面の脳内血腫およびクモ膜下出血を認めた。脳血管撮影では、左脳梁周囲動脈からの分岐動脈を feeder とする AVM が認められ、動脈瘤様の部分も認められた。手術所見では左脳梁周囲動脈から分岐する動脈の先端が動脈瘤様に拡張し、その部分からはさらに静脈が流出していた。術後の経過は順調で、神経学的に問題なく退院となった。

以上より、動脈瘤様に拡張した動脈脈管部分を伴った AVM で、その拡張した部分が破裂して脳内出血とクモ膜下出血を起こしたものと考えられた。

A-42) Accessory meningeal artery を feeder とする側頭葉内 AVM の一例

廣瀬 敏士・新井 良和 (公立小浜病院)
脳神経外科
石井 久雅・久保田紀彦 (福井医科大学)
(脳神経外科)

症例は50才女性。平成9年11月26日、突然の頭痛、嘔吐のため緊急入院した。意識は傾眠状態で左半身知覚鈍麻と左同名性半盲を認めた。頭部 CT で右側頭葉内皮質下出血と一部に SAH を認めた。脳血管造影検査では、accessory meningeal artery を feeder とする

側頭葉内の AVM であった。内頸動脈および椎骨動脈系からは流入血管を認めなかった。MRI では、血腫内に flow void lesion (ナイダス) を認めた。特に、coronal T2 イメージで、小脳テントから血腫内のナイダスに向かう feeder が明確にとらえられ、手術中の指標になった。術後経過良好で、平成10年1月独歩退院した。外頸動脈系だけを feeder とする前頭葉内 AVM の報告は散見されるが、側頭葉内 AVM はまれと思われる。文献的考察を加えて報告する。

A-43) モヤモヤ病に AVM を合併し、妊娠後期に脳室内出血で発症した1手術例

澤村 淳・上山 博康
小林 延光・牧野 憲一
滝澤 克己・井戸坂弘之 (旭川赤十字病院)
高村 春雄 (脳神経外科)
安藤 政克 (同病理部)

モヤモヤ病は周知のごとくウイルス動脈輪閉塞症であり、モヤモヤ血管が新生する病気であるが、モヤモヤ病に AVM が合併することは非常に珍しい。しかも脳室内出血で発症した報告は渉猟し得た限りにおいてまだにない。

症例は34歳の女性で、妊娠29週5日であった。突然の頭痛・嘔吐・意識障害で発症し、救急搬送された。CT では両側側脳室に鑄型血腫と右 sylvian fissure にクモ膜下出血を認めた。直ちに脳血管造影検査を行ったところ、モヤモヤ病と AVM の合併と診断した。脳室内出血の原因がはっきりしなかったため、両側脳室ドレナージ術を行った。血腫が固くドレナージでは無理と判断し、右後頭開頭血腫除去術を行った。IMP SPECT で左右前頭葉の脳血流の低下 (黒田分類 type III) を認めたため、右 STA-MCA bypass+EDAMS +AVM 摘出術を行った。右片麻痺残存したものの、明らかな脳血流の改善を認めた。

妊娠と AVM についてはいくつかの報告があり、珍しいものではないが、妊娠とモヤモヤ病については不明な点が多く、その etiology についても解っていない。血管新生等についても若干の文献的考察を加えて報告する。