

B-26) 内頸動脈閉塞症に伴うもやもや様血管破綻による頭蓋内出血

石黒 雅敬 (旭川脳神経外科
病院)
黒川 泰任 (新さっぽろ脳神
経外科病院)
高橋八三郎 (高橋脳神経外科
病院)

内頸動脈閉塞症は、ほとんどが脳虚血症状で発症するが、無症状で発見されること、稀に頭蓋内出血を呈することもある。一方、成人型もやもや病は脳室内出血を主体とした頭蓋内出血、脳底動脈瘤の破綻によりくも膜下出血で発症することが多い。両者の病態は頭蓋内血管閉塞であるが、一方は脳虚血、他方は頭蓋内出血が主体である。内頸動脈閉塞で側副血行路としてもやもや様血管を有する頭蓋内出血を呈した2症例を報告する。症例1は44才男性で脳室内出血で発症した。症例2は58才女性で脳内出血や脳室内出血を伴わない、脳動脈瘤を出血源としない単独のくも膜下出血で発症した。もやもや様血管の破綻が脳室内出血、くも膜下出血をきたしたと考えられた。2症例に対して浅側頭動脈中大脳動脈吻合術を施行した。

B-27) 脳幹出血の予後良好例の検討

山本 和秀・中井 啓文 (名寄市立病院
脳神経外科)
窪田 貴倫 (医療法人北農会
恵み野病院)
貝嶋 光信・竹林 誠治 (旭川医科大学
脳神経外科)
田中 達也 (脳神経外科)

【目的】脳幹出血で社会復帰する症例を時々経験する。そこで脳幹出血の予後決定因子について検討した。

【方法】当施設で過去10年間に治療した原発性脳幹出血40例について、年齢、CTでの血腫のsize、解剖学的局在、入院時神経学的所見、退院時の転帰について retrospective に検討した。なお血腫に対する直達手術は全例施行しなかった。【結果】年齢は43歳から90歳、平均59.5歳であった。男25例、女15例であった。退院時GOS (glasgow outcome scale) はGR 9例、MD 7例、SD 6例、V 6例、D 12例であった。GR、MDの予後良好例では入院時JCS 3以下の軽度意識障害(とくにGR例は全例意識清明)、軽度の片麻痺を示した。入院時CT上最大径2cm未満であれば全例MD、GRであった。予後良好例のSPECTでは両側大脳半球の血流量は左右差なく、Diamox反応性も良好であった。

【結論】脳幹出血の局在にかかわらずCT上の血腫の最大径が2cmを境にして予後が決定されると考えられた。

B-28) 透析療法中に瘤内塞栓術を施行した未破裂中大脳動脈瘤の一例

中嶋 剛・江面 正幸 (広南病院
血管内脳神経外科)
高橋 明・吉本 高志 (東北大学
脳神経外科)

今回、我々は慢性腎不全にて透析療法を施行している未破裂脳動脈瘤の患者に対して、Guglielmi detachable coil (GDC) を用いた瘤内塞栓術を施行した一例を経験したので報告する。症例は70歳女性。慢性腎不全のため隔日で透析療法を施行していた。時々頭痛を自覚するため精査、脳血管撮影にて未破裂右中大脳動脈瘤と診断された。開頭術及び全身麻酔により慢性腎不全が悪化することが危惧されることより、局所麻酔下の瘤内塞栓術を行うこととした。塞栓前日、透析を終了してから当院に入院し、塞栓術施行。塞栓翌日、透析先の病院に転院、透析を施行し、同院に1ヶ月間入院した後、自宅退院した。治療後2年間経過しているが、問題なく日常生活を送っている。本例のように、全身性疾患を有し全身麻酔や開頭術に危険や制限を伴う症例に対して、GDC塞栓術は非常に有用な治療方法と思われる。

B-29) GDC coil による治療を行った、窓形成を伴う破裂椎骨動脈合流部動脈瘤の1例

林 征志・山口 裕之
大宮 信行・松本 行弘
佐藤 宏之・井上 慶俊 (大川原脳神経外
科病院)
大川原修二 (とまこまい脳神
経外科)
上田 幹也・森永 一生 (北海道大学放射
線科)
菊池 陽一・牛越 聡

〈目的〉窓形成を伴う椎骨動脈合流部に発生した破裂脳動脈瘤に対し、GDC coil による塞栓術を選択し良好な結果が得られた1例を報告する。

〈症例〉57歳男性。突然の頭痛、嘔吐にて発症。来院時GCS 15点、focal sign なし。CTでは後頭蓋窩を中心としたSAHを認め、AGでは窓形成を伴う椎骨動脈合流部及び右内頸動脈終末部に動脈瘤を認めた。

〈治療〉破裂部位は椎骨動脈合流部と判断し、治療方法として慢性期のGDC coilによる塞栓術を選択した。