

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 (脳神経外科)
田中 達也 (旭川医科大学
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。

coilにより動脈瘤の完全閉塞が得られた(計10本, 103 cm)。

〈経過〉塞栓術後, 新たな神経症状を認めず, 後日, 開頭による右内頸動脈瘤の根治術が行われ, 職場復帰となった。6か月後の時点で塞栓部位に変化は認められない。

B-30) 破裂急性期に塞栓術を行なった脳底動脈前下小脳動脈分岐部動脈瘤の一例

菅原 孝行・関 博文
近藤 健男・紺野 広 (岩手県立中央病
院 脳神経外科)
朴 水俊

(はじめに) 破裂脳動脈瘤治療の主目的は再破裂の防止であり, 動脈瘤の部位, 血行動態によっては開頭手術より coil embolization の方がより容易に治療できる症例がある。今回脳底動脈前下小脳動脈分岐部動脈瘤(BA-AICA)の一例を経験したので報告する。(症例) 59歳女性。H 9年1月15日, 建築現場で作業中に突然の頭痛にて発症した。入院時 H&K grade II, CT grade 2 (Fisher)。脳血管撮影で左総頸動脈は起始部で完全に閉塞していた。右総頸動脈写で外頸動脈閉塞, 内頸動脈起始部狭窄が認められた。左椎骨動脈写では脳底動脈の他に左外頸動脈, 左右内頸動脈系が造影された。右 AICA 起始部に neck 3 mm, body 6.5 × 6.0 mm で daughter aneurysm を有する動脈瘤を認めた。GDC を用いて瘤内塞栓術を試み, AICA を温存しつつ99%の閉塞ができた。術後経過良好で2週間後の血管撮影でも瘤への血流を認めなかった。(結論) 動脈瘤の治療にあたっては, 手術が困難な症例で, coil embolization の方が容易に治療できる場合があり, 開頭手術以外のオプションとして検討すべき手技と考えられた。

B-31) GDC にて塞栓術を行った破裂脳動脈瘤の1剖検例

一走査電子顕微鏡による検討—

須田 良孝・菊地 顕次 (由利組合総合病
院 脳神経外科)
塩屋 齊・進藤健次郎

脳動脈瘤に対してプラチナコイルによる塞栓術が広く行われつつある。しかしこの治療法は動物実験では塞栓後の組織学的な検討がなされているが, 人体での報告例は極めて少ない。今回, 塞栓術後5か月目に死亡した剖検例を経験し, 走査電子顕微鏡所見が得られたので報告

する。症例は81歳女性。頭痛, CT で第4脳室内の血腫と CP angle cistern にうすい SAH を認め, 脳血管撮影で右 PICA distal に径約4 mm の囊状動脈瘤が描出された。発症5日目に H&K 2, WFNS 1 で塞栓術を施行し, GDC10 (3 × 6 mm) 1本で若干の dome filling を残して終了した。術後は神経症状なく, order に正確に答えていたが, 6日目に喀痰を気道に詰まらせて心停止に至った。蘇生後は高度な anoxic brain で, 寝たきりとなり5か月後に肺炎で死亡した。電顕では動脈瘤頸部がほぼ全面にわたり内皮細胞で覆われて母血管に移行していた。内皮細胞の境界が線状に隆起して個々の細胞が同定され, 核は微絨毛様突起が確認された。血栓の付着はなく, 極めて良好な再生内皮細胞の所見であった。

B-32) 内頸動脈 C3-C2 部動脈瘤に対する GDC による瘤内塞栓術

阿部 博史・伊藤 靖
玉谷 真一・熊谷 孝 (新潟大学
脳神経外科)
竹内 茂和・田中 隆一 (新潟市民病院
脳神経外科)
小池 哲雄

【はじめに】内頸動脈 C3部4例, C2部2例の未破裂動脈瘤に対して GDC による瘤内塞栓術を行ったのでその有用性について報告する。【症例】C3部の動脈瘤は全て内側後向きで, 大きさは 3-5 mm の small. 4例とも女性。C2部の動脈瘤は眼動脈分岐部 just distal の上向きで, 1例は small, もう1例は broad neck で large. 2例とも男性。全例全身麻酔下に, 先端を shaping した microcatheter を瘤内に誘導し, GDC10 と10 soft タイプを併用して塞栓した。Large size の broad neck 例では事前に内頸動脈の balloon occlusion test をした上で, 術中に assist balloon による neck plasty を行った。【結果】全例でほぼ完全な動脈瘤の閉塞が得られ, 合併症はみられなかった。Broad neck 例における neck plasty は, coil の内頸動脈内への突出の予防と瘤内の tight packing に有用であった。【結論】視神経, 前床突起, 海綿静脈洞に囲まれた解剖学的特殊性によりその直達術が必ずしも容易ではない内頸動脈 C3-C2 部動脈瘤は, GDC による瘤内塞栓術のよい適応の1つである。