

北日本脳神経外科連合会
第21回学術集会

日時 平成9年6月12日～13日
会場 新潟ユニゾンプラザ

A-1) 膠原病に破裂脳動脈瘤を合併した2例

永山 徹 (白河厚生総合病院
脳神経外科)

膠原病に破裂脳動脈瘤を合併した2例を経験したので報告する。症例1(1991年発症のSLE)は66歳女性、症例2(1975年発症のMCTD)は58歳女性。両者とも突然の激しい頭痛で発症し、各々CTでFisher group 4+2で、両者とも脳血管撮影にて判別困難な右中大脳動脈瘤を認め、H & K G IIの状態でのneck clippingを受け、神経学的に異常無く退院した。SLEは、免疫学的異常を背景に多臓器障害を起こす慢性炎症性疾患で、脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血合併例の報告は22例のみである。動脈瘤は、30%は血管炎によると考えられる末梢動脈に多発する紡錘状動脈瘤で、他はWillis動脈輪近傍に偶然合併した通常の囊状動脈瘤である。出血や手術というストレスを契機にSLEの病状が悪化し、心不全・腎不全・凝固系の異常などをきたす可能性があり、術後管理には慎重を要すると思われた。一方MCTDに合併した破裂脳動脈瘤の報告は、2例のみで、稀と思われた。

A-2) 前大脳動脈に発生した破裂紡錘状動脈瘤の1例

川村 強・蘭藤 順 (八戸市立市民病院
脳神経外科)
金山 重明

内頸動脈系の紡錘状動脈瘤の破裂報告例は極めて少なく、またその組織学的検討も殆ど認められない。今回われわれは、前大脳動脈における紡錘状動脈瘤の破裂例を経験し、組織学的に興味ある知見を得たので報告する。

症例は突然の頭痛と左上肢の痺れ感を主訴に来院した38歳の男性。CTにてくも膜下出血と診断。脳血管写にて、右前大脳動脈knee portionでの紡錘状の膨隆と、右中大脳動脈M3に狭窄像とそれに続く拡張を認めた。中大脳動脈の解離によるくも膜下出血と判断し、保存的に加療中であったが、突然意識レベルの低下と共に深昏睡となり死亡。剖検では、大脳半球間裂を中心に厚い血

腫が認められ、死因は右前大脳動脈膨隆部よりのくも膜下出血であると考えられた。組織学的には、膨隆部のほぼ全長に渡り内弾性板と中膜筋層の欠損を認め、真性動脈瘤と診断された。

A-3) 脳梁低形成、脳梁脂肪腫と大脳鎌髄膜腫を合併した multiple azygos anterior cerebral artery aneurysms の1例

大間々真一・鈴木 倫保
佐藤 直也・土肥 守
三浦 一之・黒田 清司 (岩手医科大学
脳神経外科)
小川 彰

今回我々はくも膜下出血で発症し、脳梁低形成、脳梁脂肪腫、および大脳鎌髄膜腫を合併した multiple azygos ACA aneurysms の1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

【症例】68才女性、突然の頭痛で発症、頭部CTにて半球間裂に強いくも膜下出血を認め、同時に脳梁無形成と脳梁脂肪腫、大脳鎌髄膜腫を認めた。脳血管撮影ではazygos ACA 起始部と中央部に動脈瘤を認めた。発症4日目にネッククリッピング施行した。術中所見にてazygos ACA 起始部に1個、中央部に3個の計4個の動脈瘤が認められ、このうちazygos ACA 起始部が破裂動脈瘤であった。

A-4) 頻回の出血を繰り返した mixed vascular anomaly の1小児例

高橋 俊栄・上之原広司
高橋 昇・鈴木 晋介
荒井 啓晶・西野 晶子 (国立仙台病院
脳神経外科)
桜井 芳明

症例は1歳4カ月の女児、既往歴は8カ月時、熱発とともに痙攣発作あり熱性痙攣の診断を受けた。1歳4カ月時再び痙攣発作を起こし、精査のため施行したCTにて右前頭葉に多房性の囊胞性腫瘍が認められ当科紹介入院となった。入院時までの精神運動発達には正常で、頭囲46cmと正常範囲内で神経学的にも異常所見は認めなかった。神経放射線学的所見は、CTでは高及び低吸収域が混在する多房性囊胞性腫瘍が認められ、周囲の浮腫は乏しく、増強効果も認めなかった。MRIではT1、T2とも信号強度の異なる多房性高信号域からなり、増強効果は認めなかった。血管撮影では圧排所見のみで、静脈相にても明らかな異常は認められなかった。組織診断を確定させるために右前頭側頭開頭にて手術を施行した。