

術前症状は改善し経過は良好であった。TFC は screw 構造をもつ椎間スペーサーであり、cage 内の粉骨充填により骨性の椎間固定も期待できる。また PS は術後の固定性に優れ、両者を併用することにより脊椎前後方要素の安定した椎間固定が得られると考えられた。

A-52) Follow up Angiography で両側再開通を示した両側内頸動脈閉塞症の1例

笹生 昌之・菊地 康文 (鹿角組合総合病院) 脳神経外科
古川 公一郎 (岩手医科大学) 脳神経外科
小川 彰 (岩手医科大学) 脳神経外科

症例は36才男性。突然の強い右後頭部痛のため当科へ入院した。入院時の神経学、CTscan、血液検査、心電図で異常所見はなかったが、入院後15時間に突然左片麻痺が出現した。脳血管撮影にて右内頸動脈閉塞を認め、さらに左内頸動脈も閉塞していた。左椎骨動脈は拡張しており、左後交通動脈を介して左内頸動脈領域、右前大脳動脈領域が灌流されているという血行動態であった。以上から、もともと左内頸動脈閉塞が存在していたところに右内頸動脈閉塞を発症したものと考えたが、6週後の脳血管造影で動脈壁の不整はあるものの、両側内頸動脈が再開通していた。10週後の検査では動脈壁の不整も改善していた。患者は左不全麻痺を残したが、独歩退院した。頸部外傷、心疾患の既往もなくまた、経観中のCTscan で出血性梗塞は示さず、各内頸動脈の閉塞した原因、時期、再開通した時期など不明であるが、これらについて考察を加える。

A-53) 特発性頸部内頸動脈解離による脳梗塞の1例

香城 孝麿・小保内主税 (函館五稜郭病院) 脳神経外科

一過性黒内障・意識障害・右同名半盲・失語・右片麻痺で発症した一側頸部内頸動脈解離症例を報告する。左内頸動脈起始部からの高度狭窄および多発性の頭蓋内血管閉塞所見を認め、末梢塞栓に対し t-PA を動脈内投与後、症状の改善が得られた。急性期はヘパリン等を用いた保存的治療を行い、2週後の脳血管撮影では内頸動脈高度狭窄所見は変わらなかったが、頭蓋内灌流は側副路により良好に保たれていた。経過中一度 TIA 発作をみたが、徐々に症状の改善を認め、さらに2週後の脳血管撮影では内頸動脈の腔の拡大に伴う順行性血流の増加

と内頸動脈起始部直上のポーチ状の拡大所見を認めた。神経学的失調症状を残さず当科退院し、3カ月後の脳血管撮影 follow up で、ポーチはほぼ消失し、血管撮影所見の顕著な改善を認めた。本症は比較的稀な疾患であり、若干の文献的考察を加え、治療方法を検討した。

A-54) 中大脳動脈の remote embolus の溶解が著効した内頸動脈塞栓症の2例

荒井 啓晶・上之原広司 (国立仙台病院) 脳卒中センター
鈴木 晋介・西野 晶子 (国立仙台病院) 脳神経外科
桜井 芳明 (国立仙台病院) 脳神経外科

内頸動脈塞栓症は有効な治療方法がなく、近年の塞栓溶解術も決定的打開策ではない。我々は脳塞栓症に対し血管内手技による塞栓溶解を導入してから日が浅く、経験は少ないが内頸動脈閉塞急性期に塞栓溶解術を試み、内頸動脈の再開通は得られなかったものの、末梢 M1 の塞栓を溶解することにより、症状の急速な改善が得られた2例を経験したので報告する。症例1:57歳男性。右麻痺、失語で発症、CT で梗塞巣なく血管写で左頸部内頸動脈の閉塞を認めた。塞栓は C4-3 に限局しており traverse 可能で、左 M1 に塞栓を認めこれをウロキナーゼ動注で溶解した。結局 C3-4 の塞栓は溶解できず順行性血流再建はできなかったが、M1 閉塞再開通により、術前対側からの側副血行路は左 A1 までであったのが左 MCA 領域を灌流するようになり、術中から麻痺の改善を見た。CT では Broca 野等に散在性の梗塞巣をみたが3日後には麻痺は消失、失語もほぼ消失現在復職している。症例2:46歳男性。右内頸動脈閉塞で同様の所見に対し、同様の治療を行った。中大脳動脈領域の広範な梗塞巣を見たが左片麻痺は急速に消失した。

A-55) STA-MCA bypass 我々の indication, 手術法とその効果

西野 晶子・荒井 啓晶 (国立仙台病院) 脳卒中センター
上之原広司・鈴木 晋介 (国立仙台病院) 脳神経外科
桜井 芳明 (国立仙台病院) 脳神経外科

目的:1985年の国際共同研究は EC-IC bypass に否定的であったが、効を奏する症例があることも事実である。今回、当施設で近年に施行した STA-MCA bypass 手術についてその適応、術式、効果について検討した。方法:対象は1994年10月~1997年2月に当科にて施行した STA-MCA bypass 24例。男性20例、女性4例、