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 内の粉骨充塡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 通を示した両側内頚動脈閉塞症の1例

> 笹生 昌之・菊地 康文 (鹿角組合総合病院) 古川公一郎 - 版神経外科 - 小川 彰 - (岩手 医 科 大 学) 版神経外科

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頚動脈閉塞を認め、 さらに左内頚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頚動脈領域, 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、もともと左内頚動脈閉塞が存在していたとこ ろに右内頚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、 両側内頚動 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、頚部外傷、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、各内頚動脈の閉塞した 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) 特発性頚部内頚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)

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頚部内頚動脈解離症例を報告する.左内頚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頚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頚動脈の腔の拡大に伴う順行性血流の増加

と内頚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ヵ月後の脳血 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 鈴木 晋介・西野 晶子 (脳卒中センター 桜井 芳明

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歳男件。右 麻痺,失語で発症,CT で梗塞巣なく血管写で左頚部内 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歳男件、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) 上之原広司・鈴木 晋介 (脳卒中センター 桜井 芳明

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、