

状の改善を見た1例を報告する。【症例】症例は58歳女性。交通事故で顔面を強打。右眼結膜充血，眼球突出，血管雑音および右外転神経麻痺を認め右外傷性 CCF の診断。バルーン塞栓術を行い，瘻孔の完全閉塞を得た。各症状は速やかに消退したが，右眼外転障害のみ不変。3カ月後の頭蓋単純撮影で留置したバルーンがわずかに変位し，rt. ICAG で右 CS 内の balloon 下面に新たに径 4mm の p-AN の形成を認めた。経動脈的に neck plasty を併用した GDC 瘤内塞栓術を施行した。術後右外転障害による複視は速やかに消失した。【結語】外傷性 CCF の治療は瘻孔の閉鎖に主眼が置かれるが，p-AN も症候性となり得ること，その症状が瘤内塞栓により改善することが興味深いと考え，報告した。

#### B-42) 細菌性心内膜炎による脳塞栓に引き続いて発症した細菌性脳動脈瘤

藤井 康伸・畑中 光昭 (十和田市立中央病院)  
尾金 民 (弘前大学脳神経外科)

症例は51歳，男性。約2週間の，発熱と全身倦怠感に引き続いて，右不全麻痺・全失語症で発症。入院時血管撮影にて，左中大脳動脈に塞栓を認め，tPA を用いて，超選択的塞栓溶解術を施行した。シャワリングにより，一時的に右上肢の麻痺の増悪を認めたが，翌日には，完全開通をしていた。なお，対側脳血管に異常は認めなかった。症状は，右上肢の巧緻運動障害と，軽度の運動性失語症のほかは改善した。塞栓源として，細菌性心内膜炎が見つかり，循環器内科に転科し，抗生剤治療を受けていた。脳塞栓から約2ヶ月後，突然の意識障害 (JCS II) ・左完全片麻痺を生じた。CT で右シルビウス裂の周囲に脳内出血を認め，脳血管撮影では，右中大脳動脈末梢に脳動脈瘤を認めた。細菌性脳動脈瘤の破裂によるものと判断し，緊急にて，脳動脈瘤摘出術・脳内血腫除去術を施行した。術後経過中に，意識障害・左片麻痺は消失し，弁置換術を受けるために，心臓外科に転院となった。

#### B-43) 細菌性脳動脈瘤の治療経験

石川 敏仁・荒木 忍  
佐藤 直樹・佐藤 正憲  
川上 雅久・松本 正人 (福島県立医科大学)  
児玉南海雄 (脳神経外科)

我々が現在までに経験した細菌性脳動脈瘤は5例であり，これらの症例を基に若干の文献的考察を加え報告す

る。

1984年5月から1997年2月までの細菌性脳動脈瘤は5例で全脳動脈瘤499例のうち0.8%であった。発生部位は，MCA 末梢3例 (1例は両側性) Acom 1例，VA union 1例であった。全例くも膜下出血で発症し，H & K Grade 2 が1例，Grade 3 が2例，Grade 4 が2例であった。

5例中4例に細菌性心内膜炎を合併しており，このうち3例が活動期であった。手術を施行した症例は2例で，いずれも急性期に動脈瘤の trapping を行った。3例は，抗生剤投与のみの治療を行った。手術例は2例とも，ADL3 で退院，抗生剤投与のみで治療した例のうち1例は ADL1 で退院したが，他の2例は死亡した。4例で起因为菌が同定され，それぞれ staphylococcus, streptococcus, candida, aspergillus であった。

細菌性脳動脈瘤の治療は，抗生剤の投与が第一選択であるが，大きな脳内血腫を伴ったものは，まず手術治療を施行した。起因为菌は様々であり，治療の際には，真菌症も念頭に置く必要があると考えられた。

#### B-44) 感染性海綿静脈洞血栓症の2例

上田 幹也・森永 一生 (とまこまい脳神経外科)  
大宮 信行  
林 征志・松本 行弘  
三上 淳一・佐藤 宏之 (大川原脳神経外科)  
井上 慶俊・大川原修二 (病院)

海綿静脈洞 (CS) 症候群を呈した2例の感染性海綿静脈洞血栓症の診断・治療について文献的考察を加えて報告する。

〈症例1〉33歳女性。発熱後に左顔面痛・左眼球後部痛・複視にて発症。Gd-MRI 上左海綿静脈洞部の腫大，脳血管撮影上左内頸動脈海綿静脈洞部の狭小化，左 CS の造影不良を認めた。トロサールト症候群を疑ったが，ステロイドの反応悪く，眼症状・Gd-MRI 所見も悪化し，蝶形骨洞炎も併発した。蝶形骨洞炎に対する耳鼻科的処置・抗生物質投与によりその後徐々に軽快した。

〈症例2〉53歳男性。感冒様症状後に左眼球後部痛・左顔面痛・複視にて発症。Gd-MRI 上左海綿静脈洞部の腫大，蝶形骨洞炎があり脳血管撮影上左 CS の造影不良を認めた。入院時胸部写真上右肋骨横隔膜影は鈍で，第6病日には膿胸を併発。その後胸部外科的処置・抗生剤投与により徐々に軽快した。