

の容易さ、手術侵襲が少なく術後の安静期間が短いこと、頸椎の安定性に影響を与えないこと等で、非常に有用な方法と考えられた。

6) Chiari malformation を伴った craniovertebral junction anomaly の 1 例 —transoral decompression の経験—

佐々木 修・小池 哲雄 (新潟市民病院)
清野 修・本多 拓 (脳神経外科)
佐藤 光弥・田中 隆一 (新潟大学脳研究所)
(脳神経外科)

治療方の選択が難しかった chiari malformation を伴った craniovertebral junction anomaly の手術例を報告した。患者は37才の女性。主訴は歩行時のふらつき、四肢の脱力、嚥下障害。現病歴：小児期より、mirror movement あり。30才より oscillopia あり。数年前よりよく転ぶ。1995年10月上旬より dysphagia あり、11月14日ふらつき、頭痛、嘔気、右上肢の脱力加わる。症状は数日で軽快するが、以降同様な発作を数回繰り返し、step wise に悪化。CT, MRI, X-P: Chiari type 1 malformation+craniovertebral junction anomaly (assimilation of atlas, unsegmented odontoid, C2-C3 fusion, basilar invagination) の診断。cervicomedullary junction は前後両方向から強く圧迫されていた。術前の状態：後頭部痛、眼振、嚥下障害、四肢一体幹の強いシビレと知覚障害、軽度の右片麻痺、体幹失調有り、歩行は要介助の状態であった。第一回目の手術：transoral decompression を選択した。soft palate は切開し、気管切開はせず、術後は二週間 halobest を装着した。術後症状は劇的に改善したが、1.5ヶ月頃より再度嚥下障害と歩行障害、右上肢の脱力が加わる。CT で C2 が頭蓋内に slide する所見が得られた。第二回目の手術：suboccipital decompression and C2 laminectomy, dural plasty, occipito-C3, C4 fixation using Hartshill loop, posterolateral fusion 施行。一過性に構音障害、嚥下障害、悪化し、軽い右麻痺、四肢のシビレが加わるが、徐々に改善、2ヶ月後はほぼ消退、眼振、ふらつき軽減、歩行も安定し退院した。

7) 前頭蓋窩 Dural AVM の 1 手術例

須田 剛・関原 芳夫 (厚生連中央総合)
青木 廣市・神沢 孝夫 (病院脳神経外科)

くも膜下出血、脳内出血にて発症した、比較的稀な前

頭蓋窩硬膜動脈奇形に対し、摘出術を施行し良好な結果の得られた症例を経験し、弱若の文献的考察を加え報告する。

症例は66才男性。既往歴として10年前より糖尿病にて治療を受けていたが、5年前より放置。現病歴；1996年6月28日頭痛、嘔気、嘔吐にて発症。入院時所見、意識清明、神経学的異常所見認めず、CT にて左前頭葉皮質下出血を伴うくも膜下出血を認めた。同日脳血管撮影施行し、両側前師骨動脈を main feeder とする前頭蓋窩硬膜動脈奇形を認め、拡張した cortical vein を介して上矢状静脈洞に流入し、varix を伴っていた。その後徐々に意識レベルの低下を認め7月3日腰椎ドレナージ施行。7月23日硬膜動脈奇形摘出術施行、両側前頭開頭にて、硬膜外より feeder を処理し、硬膜を含めて nidus を摘出。組織学的には動脈奇形と診断された。8月12日脳血管撮影にて硬膜動脈奇形は消失。8月13日独歩退院。

前頭蓋窩硬膜動脈奇形は、Dural AVM の10%以下と稀な疾患である。feeding artery は主に前師骨動脈で、内下顎動脈、浅側頭動脈からも feeding される。Draining Vein は前頭葉の Pial vein を介して、上矢状動脈海綿静脈洞に流入する。85%の症例で varix を伴い、これの破裂による出血で発症する症例が多く、約80%が頭蓋内出血を認めている。治療としては、摘出術が他の部位よりも比較的容易であることより完全摘出されることが多いが、feeder clipping, nidus coagulation 等の方法でも良好な結果が得られている。

以上、比較的稀な前頭蓋窩硬膜動脈奇形の 1 手術例を経験し、報告した。

8) 1年後に再出血を来した“SAH of unknown etiology”の1例

小出 章・増田 浩 (村上総合病院)
中嶋 昌一 (脳神経外科)

【はじめに】神経放射線学的診断法の進歩にもかかわらず、特発性クモ膜下出血のうち、なお5～15%に出血源不明例が存在するとされる。今回我々は、初回出血後2度にわたって行われた脳血管撮影と脳・脊髄 MRI でも、出血源を見出し得ず、外来で経過観察を行っていた症例で、初回出血から1年後に再出血を来した1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

【症例と経過】53歳の女性。1995年3月15日、クモ膜下出血で当科に入院。Day 1 および Day 15 の2回、

脳血管撮影を行い、脳・脊髄のMRI検査を行うも、出血源が見い出せなかった。Day 25に退院し、外来で経過観察を行っていたが、初回出血から1年後の1996年3月16日、再びクモ膜下出血を生じ、再入院となった。脳血管撮影の再検で、初回出血時には認められなかった前交通動脈瘤が認められた。直達手術を施行したが、術中の検索で、動脈瘤のドーム部分が凝血塊で充満しているのが観察された。術後経過は順調であった。

【考察】脳血管撮影で脳動脈瘤が造影されない原因について種々論じられてきたが、本例の場合、その原因は、動脈瘤内に広く存在した凝血塊によるものと思われた。再出血後の脳血管撮影時には、動脈瘤のドーム部分のみ凝血塊が存在し、その結果、動脈瘤頸部が造影されるに至ったと推測される。最近、Rinkelらにより、極めて予後良好な経過をたどる出血源不明のクモ膜下出血群(Nonaneurysmal Perimesencephalic SAH)の存在が指摘されている。しかしながら、本例のCT所見は、これらの所見を呈さず、彼らの“Aneurysmal pattern”を示した。本例を含め、かかるCT所見を呈する症例では、脳血管撮影を含む十分な追跡が必要であろう。

9) くも膜下出血で発症した解離性椎骨動脈瘤の1手術例

川崎 昭一・長谷川 頭士 (佐渡総合病院)
富川 勝 (脳神経外科)

解離性動脈瘤の治療方針に関しては、未だ確定されたものは無いのが現状である。この度我々はいくも膜下出血で発症した解離性椎骨動脈瘤の1例を経験したので報告する。

患者は51歳の女性。5年前から高血圧症、胃潰瘍、貧血で当院内科通院中であつた。平成7年5月22日、内科診察待合室で発病。気管内挿管、点滴確保などの緊急救命処置を施され、紹介により当科初診。神経学的には意識障害(JCS:200)がみられ直ちにCT検査を行なったところ、くも膜下出血と診断された。脳血管撮影を施行したところ、右椎骨動脈にpearl and string sign, retention of contrast mediumがみられ、解離性動脈瘤と診断した。左椎骨動脈が低形成でないことも確認した。直ちに緊急手術を行なった。術後意識は徐々に改善し、暫らく経過は順調であつたが、6月3日頃に右片麻痺、失語症が出現し、CTにて脳血管攣縮による脳梗塞が左中大脳動脈領域に認められた。更に正常圧水頭症の症状も加わってきたため7月13日にV-P shuntを行

なった。その後症状は徐々に改善しリハビリテーションへ移行した。術後の脳血管撮影にて動脈瘤や血流状態を確認し12月18日軽度の障害を残すも、元気に独歩退院した。

頭蓋内動脈の解離性動脈瘤に関しては、1970年代後半から臨床例の報告が見られるようになってきたため、まだその治療方針、例えば手術適応・時期・方法などが確立されるほどの臨床例の蓄積がなされていない。本症例においては、過去の苦い経験から手術適応ありと考え、かつ超早期に行なった。方法としては動脈瘤のtrappingを選択した。手術内容につきビデオで供覧した。

10) 前脈絡叢動脈末梢部破裂脳動脈瘤の1例

市川 昭道 (更埴中央病院)
脳神経外科

前脈絡叢動脈の末梢部に動脈瘤が生じることは稀で、モヤモヤ病に合併した11例を含みその報告例は18例で、外科的治療を受けたものは5例(うち1例は未破裂動脈瘤)だけである。今回、若年の女性に根治手術を行う機会を得たので報告する。[症例]28才女性。10か月前に出産し、発症2日前より生理が出現。左片麻痺と一過性の意識消失を覚え同日当院に入院した。意識レベルはJCS 10、左顔面神経麻痺とMMTで1~2/5の左片麻痺を認めた。CTでは右側頭葉から前頭葉にかけ上下6cmにわたる血腫と右側脳室を中心とした脳室内出血が見られ、血管写で右前脈絡叢動脈のplexal pointに3mmφ大の動脈瘤陰影を認めた。軽い貧血と生理という問題があつたが、年齢と高度の麻痺を考えDay 2に手術を行った。右前頭側頭開頭を行い血管写の所見を参考に上側頭回後方部よりTranscortical approachでまず血腫を吸引除去した。動脈瘤はChoroidal fissureに到達する前に血腫底に確認され、domeは繊維性組織で厚く覆われ10mmφ大であつた。Clippingは困難であると判断し、近位部で親動脈をclipした後両端を切断し摘出した。摘出した動脈瘤は真正動脈瘤と組織診断された。術後は麻痺は急速に改善し、神経脱落症状を残すことなくDay 53に退院した。[まとめ]前脈絡叢動脈末梢部の破裂脳動脈瘤の1例を手術アプローチ、術中所見、組織所見等につきビデオを中心に報告した。