

---

 学 会 記 事
 

---

 北日本脳神経外科連合会  
 第20回学術集会

 日 時 1996年6月21日～22日  
 会 場 仙台市シルバーセンター

## A-1) 脳幹梗塞にて発症した Persistent Trigeminal Artery の1例

 丸屋 淳・齊藤 博文 (山形県立河北病院) (脳神経外科)  
 鹿間 幸弘 (同 神経内科)  
 原田 浩二 (同 耳鼻咽喉科)

症例は63歳の女性。平成8年1月24日左耳鳴および左聴力低下が出現、翌25日起床時に突然眩暈、嘔気、嘔吐が出現し、1月26日当院を受診した。神経学的には左 Horner 徴候、左方視時の左向き水平性眼振、左感音性難聴、左顔面の知覚低下を認めた。MRI では橋左側やや背側に T2 強調画像で高信号の所見を呈し、脳幹梗塞と診断した。血管撮影では、右頸動脈撮影にて右内頸動脈 (C4/C5 移行部) から脳底動脈末梢部へと吻合する rt persistent trigeminal artery が認められ、両側上小脳動脈、左後大脳動脈が造影された。右後大脳動脈は右後交通動脈を介して造影された。椎骨動脈撮影では、両側椎骨動脈および脳底動脈近位部の造影を認めるが低形成であり、左後下小脳動脈・前下小脳動脈領域の造影は不良であった。全体的に動脈硬化性的変化は軽微であった。椎骨脳底動脈系の低形成が脳幹梗塞に関与しているものと考えられた。

## A-2) 内膜剥離 (CEA) 術後、Hyperperfusion 及び遅発性脳内出血を来した頸部内頸動脈高度狭窄の1症例

 妹尾 誠・中川原謙二  
 木村 憲仁・諫山 幸弘 (中村記念病院) (脳神経外科)  
 関 隆史・吉田 英人 (脳神経外科)  
 武田利兵衛・田中 靖通 (北海道脳神経疾患) (研究所)  
 末松 克美・中村 順一 (研究所)

今回我々は、CEA 術後 Hyperperfusion 及び遅発性

脳内出血を来した症例を経験したので本例の術前脳循環動態と、CEA 術中・術後の合併症との関連について考察し報告する。

【症例】68才、男性。約1年前からの痴呆症状の進行のため精査入院となった。HDS-R は14/30点で、CT 上著明な脳室拡大と脳萎縮を認めた。入院2週後、一過性の左不全麻痺が出現し、脳血管造影上左頸部内頸動脈に99%狭窄を認めた。脳血流 SPECT では、左大脳半球の脳循環予備能が著明に低下していた。入院4週後、CEA が施行された。SEP モニター下に頸動脈を露出中 (血行遮断前) に突然後期成分が消失し、内シヤントの挿入まで21分を要した。7分後には SEP は回復し、術中 DSA にて末梢動脈の塞栓は否定された。しかし、術直後より右完全片麻痺・失語症が認められ、SPECT 上左側に半球性高灌流域が生じた。高灌流は3日後には正常化した。5日後左前頭葉に脳内出血を来した。

## A-3) 脳塞栓症で発症した左室粘液腫の1例

 香城 孝麿・小保内主税 (函館五稜郭病院) (脳神経外科)  
 稲岡 正巳・杉本 智 (同 胸部心臓外科)

症例：66才男性。突然の後頭部痛で発症。視野障害、左知覚低下・失調を認めた。CT で右小脳、視床、後頭葉に低吸収域を認め、脳血管撮影で右後大脳動脈閉塞を確認、保存的に加療中、心エコーで左室内に基を有する巨大な mass を確認、心拍動に伴い動揺していた。粘液腫が疑われ、胸部外科で第9病日に腫瘍摘除術が施行された。

考按：心臓粘液腫は全身性塞栓症で発症することが50%と多く、本症例でも脳血管撮影で塞栓症が疑われたため、ルーチンに心精査を行った結果、心臓腫瘍を認めた。粘液腫は心臓腫瘍の約半数を占めるが、左室内発生はその5%と少ない。治療の第一選択は開心術による腫瘍摘出であるが、手術待機中の再塞栓も多く、脳梗塞急性期においても可及的早期の開心術が行なわれるべきである。本症例の開心術中所見でも、腫瘍は左室 out flow をほぼ閉塞する形で認められ、手術待機中の急変の可能性は高かったと考えられた。