

の治療は、その根治性から、経静脈アプローチによる塞栓術が第一選択とされることが多いが、症例によってはその進入経路となる inferior petrosal sinus や superior ophthalmic vein への catheterization が困難なことがあり、そのような場合にガンマナイフは良い適応となると考えられる。我々の経験では、optimal な治療が行われた症例はいずれも照射後 1 年前後で完全閉塞が得られており、ガンマナイフは CSdAVS に対して有用な治療法と思われる。

A-62) ガンマナイフ治療を行った転移性脳腫瘍長期生存例の検討

城倉 英史・吉本 高志 (東北大学 脳神経外科)
高橋 康・朴 永俊 (古川星陵病院 鈴木二郎記念ガンマハウス)

これまでにガンマナイフ治療を行った転移性脳腫瘍 146 例中、治療後 1 年半以上の長期生存 (最長 41.2 カ月) が得られた症例は 14 例 (11 例生存中、3 例が死亡) であった。これらの症例の原発巣は肺 5 例、腎 4 例、甲状腺 2 例、乳 2 例、睾丸 1 例と肺が最多であったが、転移性症例全体の割合と比較すると、腎、甲状腺、乳癌の健闘が目立つのに比べ肺癌では長期生存率は少なかった。治療時の転移巣の数は多発 (2~12ヶ所) が半数をしめ、また転移巣治療時に原発巣の根治術が行われておらず、他臓器転移を認めないものは 3 例にすぎなかった。平均年齢は 55.9 歳と全体の平均 62.2 歳よりやや若く、また治療時の KPS は 82 と全体の平均 73.3 と比較やや良好で、かつ治療時に 60 未満の症例はなかった。以上の結果から原発巣根治の有無、他臓器転移の有無、脳転移巣の数からその後の余命を判断するのは極めて困難でそれらを基準に適応を決めると長期生存しうる症例を見逃す可能性があると考えられた。

A-63) 脳動脈瘤の手術に脳血管撮影は必要か

奥山 徹・斎藤 孝二
坂本 靖男・高橋 明 (釧路脳神経外科)
柴田 和則・三上 毅 (病院)

脳動脈瘤の診断に我々は MRA を一次 screening として行い、さらに動脈瘤の疑いのある症例は 3D CTA を用いて診断し、最大径で 2 mm を越える動脈瘤症例では DSA と同様の診断能であり、場合によっては DSA

の方が情報が少ない場合も多いことを報告してきた。

1995 年 11 月からは通常の大サイズの天幕上の動脈瘤は破裂、未破裂にかかわらず MRA と 3D CTA のみで診断し、手術を行う方針としている。1995 年 11 月以降に当院で手術を行った破裂および未破裂動脈瘤症例は 51 例であった。そのなかで MRA と 3D CTA のみで診断し、手術を行った 31 症例と DSA も必要として 20 症例の検討を行い、術前診断と手術から DSA の必要性について考察したので報告する。

A-64) 三次元 CT 血管造影法による閉塞性脳血管病変の診断

藤井登志春・中島 良夫 (千葉徳洲会病院 脳神経外科)

〔目的〕急性期局所線溶療法直前のスクリーニングとしての三次元 CT 血管造影法 (以下 3D-CTA) の有用性について検討した。

〔方法〕対象は 3D-CTA を行った 56 例の脳梗塞の患者。うち 36 例で脳血管造影による病変部位の確認を行った。使用装置は GE 横川メディカルシステム Lemage Supreme で、造影剤 30~50 ml と生理食塩水 50 ml を二層にしたものを肘静脈から 2 ml/sec で注入した。delay time は 17.5 秒でウイリス動脈輪を中心に撮像を行った。

〔結果〕3D-CTA で診断可能であったのは、頸部内頸動脈閉塞症の 2 例中 1 例、中大脳動脈 M1 閉塞症の 4 例中 4 例、M1 高度狭窄 3 例中 1 例、M2 閉塞症の 3 例中 1 例、脳底動脈閉塞症の 1 例中 1 例であった。

〔結論〕1) 30~50 ml 造影剤でも頭蓋内主幹動脈閉塞の診断が可能であった。2) 中でも中大脳動脈 M1 閉塞症は診断が容易であった。3) 頸部内頸動脈閉塞症や M2 閉塞症では診断困難な例があった。

A-65) 脳動脈瘤診断に DSA は必要か?

— 3 次元 CT angiography (3D-CTA, MRA) で手術、経過観察を行った症例—

田邊 純嘉・上出 延治
大滝 雅文・野中 雅 (札幌医科大学 医学部脳神経外科)
端 和夫

〔目的〕脳動脈瘤診断における 3D-CTA の有用性については種々の学会で報告してきたが、今回は DSA を施行せずに手術、経過観察を行った脳動脈瘤症例を検討

し、DSA の必要性および適応について報告する。

【症例】1992年7月より1996年1月まで3D-CTA, MRA で診断した動脈瘤15例であり、破裂動脈瘤4例(6個)、未破裂動脈瘤11例(17個)である。動脈瘤の部位はA com A 4個, MCA 8個, ICA 8個, BA 2個, VA 1個であり、動脈瘤の直径は5mm以下10個, 11mm以下8個, 12mm以上3個でfusiformが2個であった。

【方法】3D-CTAはSOMATOM PLUS-Sを使用し、3次元画像構成はSSR法とMIP法で行った。MRAは3D-TOF法で行った。

【結果】手術は7例(破裂3例, 未破裂4例)に行い、3D-CTAと術中所見はよく一致したが、血行動態判定にはDSAが必要であった。8例は経過観察としたが、3D-CTAは外来で検査可能であるため、追跡調査には有用な検査法であった。

A-66) 当院の脳ドック

—受診者の意識及び追跡調査から—

長野 隆行・箱崎 誠司 (盛岡赤十字病院 脳神経外科)
佐々木由紀子・下村 良一 (同 社会医療事業部)
及川 昌隆

平成5年8月より当院で行っている脳ドック受診者300例について、その受診の動機、目的、さらに受診後の追跡調査を行ったので報告する。

追跡は郵送によるアンケート調査によったが、回答は214例(71.3%)であった。

300例の内訳は男性218例, 女性82例で平均年齢は52.9才。異常なしが187例(62.3%), 無症候性脳梗塞・état criblé 87例(29.0%), 脳動脈瘤8例(2.7例), 脳腫瘍3例(1.0例), 奇形2例(0.7%), その他13例(4.3%)であった。

脳ドックを受けた動機は、自ら進んでが300例中198例(66.0%)で、このうち、76例(38.4%)が他人との会話からであり、42例(21.2%)はテレビを通してであった。又、他人の薦めは92例(30.7%)で、このうち職場の検診によるものが74例(80.4%)であった。脳ドックを受ける目的は「健康であると思うが、念のため」が209例(69.7%)と高率であった。

追跡調査は受診後2年6ヶ月～6ヶ月の期間であったが、この間脳卒中等の発症をみたものは0例で、受診後高脂血症等の治療を始めた例が18例(1.5%)であった。

B-1) 拡散強調MRIによる急性期脳梗塞の画像化

原 一志・吉本 高志 (東北大学 脳神経外科)
清水 宏明・藤原 悟 (広南病院 脳神経外科)
塚元 鉄二 (GE横河メディカルシステム)

拡散強調MRI(DWI)は脳虚血を高信号域として早期に画像化できることが知られている。今回、急性期脳梗塞症例に応用し臨床的に有用な結果を得たので報告する。[症例1]76歳女性。左片麻痺発症3時間後に来院。CT, T2強調MRI(T2W)では異常所見無かったが、DWIでは右前頭葉に広範な高信号域を認めた。SPECTで同部に血流低下を認めた。[症例2]69歳男性。顔面を含む軽度左麻痺を主訴に来院。来院時は麻痺はほぼ消失していた。発症13時間後のCT, SPECT, T2Wでは明らかな異常は認められなかったが、DWIで右基底核に高信号域を認めた。SPECTでは明らかな異常は認めなかったが、脳血管撮影で右内頸動脈狭窄を認め直ちにangioplastyを施行された。[症例3]65歳男性。右片麻痺と構音障害を主訴に来院。発症約6時間後のCT, T2Wでは異常所見無かったが、DWIでは脳幹左半分虚血部位を認めた。[結語]脳梗塞急性期の病巣同定に拡散強調MRIは有用と考えられた。

B-2) プロトンMRSによる脳腫瘍の診断

清水 宏明・原 一志 (広南病院 脳神経外科)
藤原 悟・吉本 高志 (東北大学 脳神経外科)

リングエンハンスされる脳内腫瘍病変において、脳腫瘍(glioblastoma, metastasis等)と脳膿瘍を鑑別することは治療法の選択のために重要であるが、通常のMRIでは確定診断は困難な場合がしばしばある。一方、プロトンMRS(magnetic resonance spectroscopy)では代謝物に関する情報が得られ、脳腫瘍と脳膿瘍とはスペクトルがまったく異なる。今回、プロトンMRSが術前診断に有用であった脳膿瘍の1例を経験した。症例は61歳、女性。熱発のあと右片麻痺が徐々に増強し入院。MRIでring enhanced massを呈し脳膿瘍を最も疑ったが、脳腫瘍も完全には否定できなかった。プロトンMRSはacetate, lactate, alanine, 種々amino acidsからなり脳膿瘍と診断した。手術で脳膿瘍が確認された。脳腫瘍MRSとの比較を加えて報告する。