約10年位前頃に右眼窩奥の痛みが出現し，その後複視，右顔面痙攣，右三叉神経痛も加わり他科にて治療を受けるも，症状は改善せず数年前から歩行障害にて寝たり起きたりの生活であった．平成7年4月10日部屋の外で倒れているところを家人に発見され，救急車で来院．初診時血圧140/90，脈不整，呼吸困難あり．神経学的にはJCS1，右動眼神経麻痺・三叉神経痛・顔面痙攣，左片麻痺あり入院．CT にて右内頸動脈に約 27 mm×24 mm の partially thrombosed giant aneurysm が認められた．肺炎，心房粗動を併発しており，まずこれらの治療を行い，症状が改善したのち MRI，Angiography を施行し，rt IC-PC aneurysm と診断された．心カテにて異常の無いことを確認したのち，6月15日全身麻酔下に手術を行なった．血流遮断時間が長くなることが予想されたため，まず頸部外頸動脈と角回動脈のあいだに，long saphenous vein graft を置き，Sylvian fissure を大きく開いて，動脈瘤頸部を露出し，proximal，distal IC と Pcom. artery に temporary clipping を行なった．Dome を切開し CUSA を用いて thrombectomy を施行し，最終的に杉田の large clip を用いて clipping を行なった．

術後動脈瘤直下に pontine hemorrhage を生じ，また肺炎を合併し一時症状が悪化するも，治療により症状は徐々に改善し，右三叉神経痛・顔面痙攣は消失，また動眼神経麻痺も改善しつつあり，現在介助歩行となり，引き続きリハビリテーション中である．

自覚的に若干の改善はみたものの CT 上 CV の描出は変化なく，眼症状も変わらないため，SOV 経由での血管内治療を行うこととした．

右 SOV へのカニュレーションは手術室で顕微鏡下に行った．皮切は右眉毛上内側端より 2 cm の直線とした．SOV の主流出路が inferior root of SOV 経由 angular V. で superior root of SOV は拡張していないため，superior root の同定とカニュレーションは容易でなくそれらに約2時間要した（操作中の症状の変化を確かめ得ないが，患者の苦痛とそれらに対する術者のストレスを考えると一連の操作は全麻下で行うべきかも知れない）．SOV へのマイクロカテーテル（Tracker-18 catheter，two markar）によるカニュレーションの確認をポータブル DSA で行った後，血管撮影室での操作に移った．

マイクロカテーテル先端を CS の IPS 側に置き，IDC (interlocking detachable coils) の ϕ 4 mm×8 cm soft，ϕ 2 mm×4 cm soft で順次 CS を塞栓しつつ，カテーテル先端を徐々に CS 内の SOV 側へ移動させた．また DSA による海綿静脈洞撮影と右外頸動脈撮影を頻回に繰り返して塞栓状況を確認した．総計として ϕ 4 mm×8 cm soft を17本，ϕ 2 mm×4 cm soft を2本塞栓術に使用した時点で，fistula の消失をみた．

前述の臨床症状は速やかに改善し，追跡血管撮影で fistula の消失を確認している．

9）海綿静脈洞部硬膜動静脈奇形に対する血管内外科による治療
—主に頸静脈的アプローチについて—

小池　哲雄・佐々木　修
清野　修・本多　拓（新潟市民病院）
伊藤　靖（新潟大学脳研究所）

症例は64歳女性，一過性の複視と軽度の右眼球結膜浮腫と眼球突出で発症した．血管撮影では右外頸動脈分枝を主流入動脈とし，右上眼静脈（SOV）と皮質静脈（CV）を流出静脈とする海綿静脈洞部（CS）の硬膜動静脈奇形（DAVF）を認めた．右下錐体静脈洞（IPS）への流出は殆ど認めなかった．

先ず，頸動脈的塞栓術と IPS 経由での頸静脈的塞栓術を企画し，アイバロンを用いて右外頸動脈分枝を塞栓した後，IPS 経由で頸静脈的塞栓術をすべく IPS よりの CS へのカニュレーションを試みたが，不可能なため中止した．

10）経静脈的塞栓術にて治癒し得た横・S状静脈洞部硬膜動静脈瘻の1例

玉谷　真一・伊藤　靖
竹内　茂和・皆河　崇志（新潟大学脳神経外科）
小池　哲雄・田中　隆一
吉村秀太郎（新潟大学附属病院放射線部）

【はじめに】硬膜動静脈瘻（DAVF）は比較的希な疾患ではあるが，その病因や進行機序について一定した見解が得られておらず，治療に際し難渋することが多い．今回我々は，cortical および medullary vein への著明な逆流を伴った Transverse-sigmoid sinus dural AVF（TS-SS DAVF）症例を経験し，この治療法として transvenous embolization が非常に有効であったので報告した．【症例】26歳男性．既往歴に特記事項なし．2～3年前より注意力の低下及び拍動性耳鳴を自覚，進行性であるため近医受診．両側耳介後部に拍動性血管性

雑音を認め TS-SS DAVF を疑われ当科紹介受診．脳血管撮影の結果，左右外頸動脈，左内頸動脈及び左右椎骨動脈より多数の流入動脈を認める Lt. TS-SS DAVF が認められ，著明な脳静脈への逆流を伴っていた．TS はその proximal 及び distal で著明な狭窄を伴っていた．血管内手術による治療を計画し，まず transarterial embolization（TAE）を3回施行．塞栓物質としては Ivalon 及び Interlocking detatchable coil（IDC）を用いたが，dural shunt の減少は殆ど得られず，引き続き transvenous embolization（TVE）を行った．右 TS 経由で左 TS 内に microcatheter を留置し，IDC を用いて sinus packing を行った．この結果脳静脈への逆流は消失したが SS 部の DAVF が残存したため，左内頸静脈経由で左 SS へ microcatheter を挿入し，同様に IDC を用いて packing を行い完全に DAVF を消失せしめた．【考察】DAVF の治療法として塞栓術が普及してきている．我々は TAE を 1st choice としているが，TAE のみで全ての流入動脈を塞栓することができない場合 TVE を行っている．この際安全にしかも確実に静脈洞を塞栓できる物質が必要であったが，昨年開発された IDC はこうした特徴を備えた塞栓物質といえる．今回我々はこの IDC を用いて，比較的容易にしかも完全に静脈洞を閉塞することができた．今後本疾患に対する有用な治療方法の一つとして期待できるものと考えられた．

第57回膠原病研究会

日　時　平成5年11月24日（水）
午後6時20分～

場　所　有壬記念館

I．一　般　演　題

1）副睾丸炎で発症した血管炎症候群の1例

鈴木　和夫・佐藤健比呂
丸山雄一郎・阿部　惇　（新潟県立中央病院内科）
村川　英三
峰山　浩忠　（同　泌尿器科）
関谷　政雄　（同　病理）

症例：56歳，男性．左睾丸痛と39℃台の発熱が出現し，当院受診．両側精巣上体，精索の腫脹がみられたため，結核性精巣上体炎を疑い，治療を開始したが，38℃台の発熱，体重減少，白血球増多，血小板増多，血沈亢進，CRP 陽性が持続．臨床経過，検査成績から，結節性多発性動脈炎を疑い，左精巣上体切除術と精索の血管生検を施行．精索の血管生検組織より，壊死性変化を伴わない動静脈の全層性血管炎と判断した．プレドニゾロン使用後，すみやかに臨床症状は改善し，シクロホスファミドを併用したところ，検査所見も改善した．なお，MPO-ANCA は，陰性であった．

考察：限局型の血管炎は，胆嚢・虫垂・乳腺・子宮頸部・皮膚・精巣・精巣上体などで報告されている．本例も，精巣上体ならびに精索に限局した非特異的血管炎の1例と考えられた．

2）78才で発症した悪性関節リウマチの1例

伊藤　聡・野沢　悟　（新潟県立瀬波病院リウマチセンター内科）
石川　肇・遠山知香子
中園　清・村澤　章　（同　整形外科）
羽生　忠正　（新潟大学整形外科）
荒川　正昭　（同　第二内科）

78才，女性．昭和49年 RA が発症．新潟大学整形外科で，メタルカプターゼ1日 50 mg，MTX 週 5 mg を使用していた．平成4年10月，吐血し，某院で胃内視鏡（GIF）を行った．急性胃粘膜病変と診断され，抗リウマチ薬を中止されたが，RA の活動性が増強した．平成5年6月の GIF では，A2 ステージの胃潰瘍が認められ，オメプラゾール（OMP）を使用した．しかし，その後も食思不振が持続し，寝たきりとなり，6月22日に入院した．顔貌は無欲状．長谷川式痴呆スケールでは，4点であった．CRP 23 mg/dl，RF 912 IU/ml と上昇．CH50 は 8.6 U/ml と低下していた．OMP を 8W 使用し，GIF を行ったが，潰瘍は A2 ステージのままであった．その後 RF の上昇（2,770 IU/ml）と共に，仙骨部，肘，足に皮膚潰瘍が出現し，C3，C4 も低下した．この時点で，MRA と診断したが，78才と高齢で，難治性胃潰瘍を認めたことから，パルス療法は，メチル PSL 1日 250 mg 3日間とし，3コース行った．RF は 748 IU/ml まで減少し，CH50 は正常値にまで上昇，また2コース目の OMP と，ミソプロストロールの併用で，胃潰瘍は治癒した．しかし，γグロブリンは 13.9％と低値であるにも拘らず，再び，RF が 2,770 IU/ml と上昇し，CH50 が検出感度以下まで低下したため，11月2日より2回目のパルス療法を行った．本症例は，本邦