

10) 椎骨動脈が責任血管であった三叉神経痛の  
1例

亀山 茂樹・高橋 英明 (新潟大学)  
森田幸太郎・田中 隆一 (脳神経外科)

三叉神経痛の原因として上小脳動脈による三叉神経根の圧迫が最も多いことが知られている。最近、椎骨動脈が責任血管であったほかに、内頸動脈欠損と Primitive trigeminal artery の存在などの血管奇形を伴ったまれな1例を経験したので、文献的考察も加えて報告した。

症例は、69歳女性。14ヶ月ほど前から、左下顎部痛が出現し、歯科や耳鼻科にて三叉神経痛の診断を受けた。初期の頃はテグレトールが有効であったが、徐々に効かなくなり、耐えられなくなったため、当科を受診し、三叉神経痛の診断で Microvascular decompression を行なった。この症例では、左内頸動脈系が Primitive trigeminal artery を介して椎骨動脈撮影で造影され、椎骨脳底動脈の蛇行延長が著明で、三叉神経痛の責任血管は椎骨動脈と考えられた。椎骨動脈が動かさなければ、Rhizotomy を行なうという informed consent を得て手術を行なった。椎骨動脈が責任血管である例は稀で、Jannetta's series では 3/1,404 例、0.2% である。手術は、椎骨動脈を Teflon felt を用いて天幕に接着して MVD を完了した。術直後から顔面痛は消失し、後遺症の出現は無かった。三叉神経痛の責任血管として椎骨脳底動脈が関係したものは、①より老齢 ② 男性優位 ③ 左側優位 ④ 高血圧の合併 (65%) ⑤ 同側の HFS の合併が多い。という特徴があげられている。MVD の方法として種々の工夫がされているが、perforator tethering を生じないような MVD の方法を選択すべきである。

第61回新潟消化器病研究会

日 時 平成7年2月4日 (土)  
午後1時より

場 所 ホテル新潟

一 般 演 題

1) 大動脈食道瘻 (AEF) の1剖検例

多田 則義・大島 満 (厚生連村上総合)  
真船 善朗・佐々木 亮 (病院内科)  
齋藤 良一・渡部 重則  
榎本 博幸・西倉 健 (新潟大学第一病理)  
渡辺 英伸 (同 第三内科)  
朝倉 均

食道由来の出血の原因としては食道静脈瘤、食道癌、食道潰瘍、逆流性食道炎などがあるが、稀に大動脈食道瘻 (AEF) によるものもある。AEF は種々の原因で胸部大動脈と食道との間に後天的に瘻孔を生じ、致命的な上部消化管出血をきたす疾患である。AEF の典型的な経過は胸部痛、前駆出血、無症状期間の後に生じる致死性的出血 (Chiari の3徴) であり、我々の経験例も同様の経過であった。仮性大動脈瘤による AEF は極めて稀であり、文献的考察を加え報告する。なお今回の病理解剖に際し、ご協力いただいた新潟県厚生連病理センター石崎 敬先生に深謝致します。

2) 胸腔内持続洗浄により閉鎖した特発性食道破裂の1例

横山 直行・篠川 主 (南部郷総合病院)  
鰐淵 勉・佐藤 巖 (外科)

症例は68才男性。平成6年9月7日多量の嘔吐後出現した激しい上腹部痛のため当院へ搬送され、同日入院となった。入院直後は胃又は十二指腸潰瘍穿孔さらに心筋梗塞も疑われたが胸部X線次第に左側胸水の貯留、増加がみられるようになった。CT 上左側膿胸と縦隔気腫を認め、胸腔ドレーンを留置すると汚濁した排液があったことから特発性食道破裂と診断した。食道透視、内視鏡にて胸部下部食道左側壁の約 1.5 cm の穿孔を確認したが発症より2週間が経過しており早期に手術を行なうことはできなかった。絶食、高カロリー輸液下にダブルルーメントロッカーから連日 1,000~2,000 ml の生理食塩水にて持続胸腔内洗浄を行ない全身状態は次第に改善した。第56病日の食道透視上破裂口の閉鎖が認められ、内視鏡にて閉鎖が確認された。第61病日より経口