

V-3) AVM に 対する超選択的塞栓術中に断裂, 脳内に遺残したカテーテルの手術摘出例

大槻 浩之・板本 孝治	
徳田 耕一・鎌田 恭輔	
磯西 克佳・下山 三夫	
小岩 光行・川口 進	(柏葉脳神経外科)
柏葉 武	病院
宝金 清博・阿部 弘	(北大脳神経外科)
菊池 陽一・阿部 悟	
宮坂 和男	(同 放射線科)

症例は, 48才女性。突然の意識障害で発症, 来院時神経学的には, 半昏睡, 右瞳孔散大, 対光反射消失の脳ヘルニア徴候を呈していた。

CT では右頭頂葉に巨大血腫及び, その後方に iso から一部 highdensity の mass を認めた。AG では Rt-MCA, ACA, PCA から feeder を有する AVM があり, 脳表静脈及び一部深部静脈に, 還流していた。

同日緊急開頭にて血腫除去及び Rt-MCA feeder Clipping を施行した。術後意識清明となり, 左片麻痺も徐々に改善した。第48病日に直達手術を企図し, その術前補助療法として, 塞栓術を施行した。

塞栓術は, BALT 3F MAGIC catheter を用い, 超選択的に右中大脳動脈末梢分枝より, 5.0 silk thread にて塞栓した。術後, カテーテルを抜去の際, 途中でカテーテルが断裂し, 頭蓋底部内頸動脈から中大脳動脈末梢まで約 40 cm に渡り血管内に遺残した。Curry Retrieval catheter にて回収を試みるも回収できず, 開頭術による回収に踏み切った。

術中, 脳表上の feeder 内にカテーテルが透見でき, これを弾性糸にて両端を一時遮断し動脈切開を加えカテーテルを回収した。カテーテルは容易に回収可能であった。カテーテルの脳内遺残は希である。

塞栓術及び, 摘出手術をビデオにて供覧し, 若干の文献的考察を加え報告する。

V-4) 腫瘍内塞栓術後に摘出術を行った斜台髄膜腫の1例

今田 隆一・朴 永俊	(宮城厚生協会泉)
	病院脳神経外科)
高橋 明	(広南病院血管内)
	脳神経外科)

腫瘍内塞栓術後に摘出術を行った斜台髄膜腫の1例を経験したのでその手術所見を中心に供覧する。症例は39才の男性で, 左側の顔面痙攣を主訴に来院。画像診断で橋・延髄境界部の腹側に, 石灰化を伴った径 2.5 cm

の球形の腫瘍が認められた。造影剤ではほぼ均一の増強効果が得られ, 斜台髄膜腫と診断された。摘出に先立って主な栄養血管である上行咽頭動脈の2本の neuromeningeal trunk を estrogen+PVac にて塞栓術を行った。術後に左側の舌下神経マヒと嘔声が出現した。塞栓術の2週間後に摘出術を行った。後頭蓋窩開頭に第1頸椎の半側椎弓切除を加え, 外側は後頭顆の後内側の一部まで削除した。主に下位脳神経の間から石灰化を伴った固い腫瘍を小塊に分割して摘出した。出血はきわめて少量であった。硬膜の付着部を残し, 亜全摘した。術後は顔面痙攣は消失したが, 塞栓術後の舌下神経マヒと嘔声は残存した。患者は1カ月後に独歩退院した。

V-5) Falcotentorial Junction Meningioma の1手術例

松崎 隆幸・嶋崎 光哲	(函館赤十字病院)
伊藤 靖男・尾崎 義丸	脳神経外科)
松本 信勝	(松本脳神経外科)

Falcotentorial junction meningioma は, 比較的稀な疾患であり手術的にもそれほど多くはない。今回本症の1手術例を経験したので報告する。症例は, 58歳女性で両下肢の脱力, 小脳症状を主訴として来院した。CT, MRI では, 天幕下方の小脳上面を占拠する病変 (inferior type) を認めた。脳血管造影では, Feeder が posterior meningeal artery で, SCA, PCA の spraying 及び GVG, straight sinus の挙上を認めた。また, precentral cerebellar vein は前方に偏位していた。静脈系の明らかな閉塞は認めなかった。手術は, 右側下の semi-prone lareral position で, 右側からの occipital trans-tentorial approach で施行した。両側天幕及び大脳鎌に窓を設け, キューサーで除去した。本アプローチは, 広い視野がえられ同部の手術に有用である。また天幕からの出血には, レーザーが有効であった。

V-6) 上矢状洞内悪性リンパ腫の手術一症例報告一

乙供 通則・中村 達美	(青森労災)
原田 篤邦	脳神経外科)
伊神 勲・甲藤 敬一	(同放射線科)
河野精一郎・山田 治行	(産業医科大学)
岸原 隆	(岸原病院)

目的: 上矢状洞 (以下 SSS) 内に見られた悪性リンパ腫 (non-Hodgkin's lymphoma) 症例を経験したの

で、本例の手術での留意点を中心に報告する。症例：50才、女性。1992年4月1日、左下肢の強直と知覚障害発作にて発症した。5月6日のCTにて頭頂部SSS部に沿った腫瘍陰影を指摘され紹介された。MRIでは、SSS部の腫瘍と硬膜はガドリニウムにて均一にエンハンスされ、その境界は明瞭でなかった。血管撮影では、SSSは右下方に圧排、狭小化していた。5月25日、meningioma en plaqueの診断のもとに手術を施行した。腫瘍はSSS外には見られず、SSS直上の硬膜を切開し中の腫瘍を心臓側に摘出していくとSSSと交通し静脈血が噴出してきた。迅速病理診断が悪性リンパ腫であったので、狭窄の解除だけを主目的とし、腫瘍が肺の方に飛んで行かないように頭部を低くしSSSから少し出血をさせながら行った。腫瘍摘出は心臓に近い方から、①SSSを解放、②腫瘍摘出、③静脈血の噴出の確認、④SSSの縫合形成、を1cm位ずつ繰り返し、全長5.5cmに渡って行った。術後全脳に30Gy、局所に20Gyの放射線治療を行った。結果：術後21ヵ月現在仕事復帰をしている。結論：SSSの開放術は、頭部を低くし少しSSSから出血させながら行うべきと考える。

V-7) Three-dimensional CT Angiography (3D-CTA) における髄膜腫の診断

田邊 純嘉・伊林 至洋 (札幌医科大学医学部) 脳神経外科
丹羽 潤・端 和夫 (札幌医科大学医学部) 脳神経外科

目的：1992年7月より3次元CT Angiography (3D-CTA) を使用し、脳腫瘍と頭蓋内血管との立体的位置関係の把握に応用してきたが、今回は増強効果の高い髄膜腫に使用した結果をMRIと対比して報告する。

症例：頭蓋内髄膜腫14例(女性13例、男性1例)を対象とし、年齢は41~69歳(平均56.1歳)である。髄膜腫の発生部位は parasagittal 3例、falx 1例、olfactory groove 1例、sphenoid ridge 1例、parasellar 4例、petroclinoidal 2例、posterior fossa 2例である。

方法：3D-CTAはSOMATOM PLUS-Sを使用し、非イオン性造影剤150mlを自動注入器を使用し、2相注入法(0.5~1.0ml/sec 70ml+2~3ml/sec 80ml)で静注後60~90秒でspiral CT scanを行った。3次元画像再構成は数値処理とMIP処理で行い、症例によりMPR処理も併用した。

結果：3D-CTAでは1)髄膜腫の広がりや発生母地が立体的に観察可能であった。2)髄膜腫と動脈との位

置関係、encasementの部位が判定でき、症例によりfeederである硬膜動脈の判定が可能であった。3)髄膜腫と静脈との位置関係、特に深部静脈、脳表静脈、静脈洞の圧迫状態、draining veinとの位置関係が判定できた。4)髄膜腫の石灰化の部位が判定できた。

結論：MRIは質的診断および脳神経との位置関係の把握に有用であるが、3D-CTAは髄膜腫の広がりや動脈・静脈との位置関係を立体的に把握が可能であった。

V-8) 前交通動脈瘤の再手術

—スリップアウトか再発かあるいは新生か—

田中 輝彦・藤本 俊一 (青森県立中央病院) 脳神経外科
齋藤 和子・多田 博史 (青森県立中央病院) 脳神経外科
伊藤 誠康 (青森県立中央病院) 脳神経外科

63才男性。11年前に前交通動脈瘤のクリッピング(杉田のクリップNo.5)を当科で行い、経過良好であった。偶然の機会に前交通部に動脈瘤の存在することが判明し、クリップのスリップアウトか、動脈瘤の再膨出か、あるいは新生なのか不明であった。本例に再手術を行ったので、VTRで供覧する。

V-9) 未破裂巨大動脈瘤の1手術例

溝井 和夫・吉本 高志 (東北大学) 脳神経外科

長嶺 義秀・高橋 明 (広南病院) 脳神経外科

未破裂動脈瘤に対する予防的手術が近年積極的に行われており、通常部位の通常サイズの動脈瘤に関しては、良好な成績が得られている。しかし、手術リスクの高い大型の未破裂動脈瘤ほど偶然発見される可能性は高く、また放置した場合の破裂の危険性も高いというジレンマがあり、このような大型の未破裂動脈瘤を如何に治療するかが今後の大きな問題である。今回VTRにて供覧する症例は未破裂の右内頸動脈巨大動脈瘤を有する57歳女性である。まず、血管内治療の可能性を検討したが、あまりにbroad neckのため適応外と判断された。balloon Matas試験でも側副血行が不良と判定され、結局、直接手術を行った。手術では術中のDSAやretrograde suction decompression法を併用しclippingに成功した。術後に動眼神経麻痺の出現をみたが回復傾向にある。この1例を呈示しながら巨大動脈瘤に対するわれわれの治療方針と手術法を紹介する。