

動脈疾患群と比較検討を行った。

脳梗塞群の血清 Lp (a) 値は 22.6 ± 2.6 mg/dl (平均±標準誤差) で、健常対象群の 13.8 ± 1.2 mg/dl より有意に高値であった。しかし、冠動脈疾患群は 27.5 ± 1.4 mg/dl で、脳梗塞群より更に高値を示した。

比較的症例数の多かった頸部内頸動脈狭窄・閉塞群、頸部椎骨動脈狭窄・閉塞群・中大脳動脈狭窄・閉塞群に分けて検討してみると、いずれの群も健常対象群より高値を示していた。

Lp (a) は、脳血管の動脈硬化を促す危険因子の一つであると推測された。

1A-9) 椎骨動脈 V3, V4 部先天性走行異常の検討

佐藤 清貴・渡辺 孝男 (米沢市立病院 脳神経外科)

脳血管撮影により血管の走行異常が偶然発見されることがあるが、その中で椎骨動脈系の異常は比較的多くみられる。そこで我々は過去10年間に行った椎骨動脈写1,436例、1,669例について検討した。椎骨動脈 V3, V4 部での窓形成がいずれも4例、4側、椎骨動脈が C1, C2 間で脊柱管に入る、所謂 C2 segmental type が10例、10側、椎骨動脈は正常で後下小脳動脈が C1, C2 間で脊柱管に入る場合が6例、6側みられ、それぞれの頻度は0.2%、0.2%、0.6%、0.4%と予測された。後頭蓋窩の開頭術や上位頸椎の後方からの手術、C1-C2 部での頸椎側方穿刺に際してはこのような椎骨動脈系の走行異常についても考慮すべきと考えられた。

1A-10) Fallot 4 徴に内頸動脈無形成を合併し、頭蓋内出血を呈した1例

鹿野 英生・今泉 茂樹 (国立仙台病院 脳神経外科)
桜井 芳明・上之原広司 (脳卒中センター)
加納 一毅 (同 小児科)

【目的】Fallot 4 徴症 (F-4) は種々の先天性奇形を伴うことが知られている。今回我々は、F-4 女児が左内頸動脈 (IC) 無形成を合併し、脳皮質下出血および出血性梗塞を呈した剖検例を経験したので、若干の考察を加え報告する。

【症例】2歳9カ月女児、F-4 に対し2歳6カ月の時点で肺動脈への shunt 術が施行され、一時的にチアノーゼは改善するも shunt 閉塞のため増悪し再手術が予定

されたが、93年1月26日左皮質下出血、次いで1月28日左前頭葉の出血性梗塞を発症した。血管造影上左 IC は造影されず、左 MCA・ACA への血流は左 VA から供給されていた。また、SSS 前半部の造影が不良であった。全身の酸素飽和度は慢性的に低値を示し、2回にわたる出血発作はいずれも、著しい低酸素状態から比較的高値の酸素飽和度へと変化した直後に起こっていた。患者は2月4日死亡。剖検の結果、F-4 の他 ASD、右肺動脈、肺静脈閉塞、および左破裂口の無形成を認めた。

【考察】発生機序として静脈洞血栓症等による occlusive hyperemia も考えられたが、本症例は慢性的低酸素状態にあり、低酸素状態が増悪し、再酸素化状態にさらされた翌日に出血している事により、低酸素脳における血管組織障害の可能性についても考察を加えた。

1A-11) 脳梁形成不全を合併した両側内頸動脈欠損症の1例

大和田祐二・作田 善雄 (長井市立総合病院 脳神経外科)

両側内頸動脈欠損症は非常に稀な疾患である。今回我々は、両側内頸動脈の欠損と脳梁形成不全を認めた症例を経験したので報告する。症例は47才男性でめまいを主訴として来院した。神経学的には、精神発育遅延を認める他に明かな異常所見を認めなかった。頭部 CT では、側脳室前角の開大と後角の著明な拡大を認め、左右の頸動脈管は閉塞していた。脳血管撮影では、右椎骨動脈、両側総頸動脈の低形成、および左椎骨動脈の拡張を認める他、左右の内頸動脈は欠損し、発達した左椎骨動脈、脳底動脈、後交通動脈を介して左右の前大脳動脈、中大脳動脈、後大脳動脈が造影された。眼動脈は、中硬膜動脈より栄養されていると思われた。MRI では、脳梁の形成不全と脳萎縮を認めた。両側内頸動脈欠損症は内外を含めて13例の報告があり、3例において精神発育遅延を認めているが原因については言及していない。本例につき若干の文献的考察を加えて報告する。

1A-12) 両側前大脳動脈走行異常の1例

仁村 太郎・藤森 清 (市立酒田病院 脳神経外科)
奥平 欣伸

症例は62才女性。昭和63年に左乳癌手術の既往がある。平成4年5月中旬より頭痛、吐気・嘔吐で発症、その後、意識障害が進行し、6月1日に両側慢性硬膜下血腫を発