

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部検例

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發

見、緊急手術を施行した。外傷、その他の原因は判然とせず、血腫発生の原因検索の一環として脳血管撮影を施行したところ、両側前大脳動脈に走行異常を認めた。すなわち両側前大脳動脈は、それぞれ内頸動脈・眼動脈分岐部直後の高さより分岐し、視神経の下を通り、内側正中部に向かい上方に転じて A₂ へと移行するもので、本来の A₁ にあたる部分は造影されず、両側の後交通動脈—後大脳動脈、前脈絡動脈は前大脳動脈より遠位にて造影された。脳動脈瘤、その他の血管奇形は合併しなかった。この種の血管奇形は1959年のRobinson以来24例報告されているが両側性のものは本症例を含めて4例のみである。以上、慢性硬膜下血腫に合併した両側前大脳動脈走行異常の1例を報告した。

1A-13) 硬膜動静脈瘻を合併した静脈洞血栓症の1例

森 大志・後藤 博美
 笹沼 仁一・後藤 恒夫
 小鹿山博之・小泉 仁一 (財)脳疾患研究所
 浅利 潤・佐藤 昌弘 (附属南東北病院)
 小林 亨・渡辺 一夫 (脳神経外科)

最近、硬膜動静脈瘻を合併した静脈洞血栓症を経験したので報告する。症例は71歳の女性。1992年12月6日より嘔吐を繰り返すようになった。12月8日には意識障害と左片麻痺がみられるようになり、当院に入院した。CTで右前頭から頭頂葉に出血性脳梗塞が認められた。脳血管撮影で上矢状静脈洞・左横静脈洞が閉塞し、脳表静脈は拡張、螺旋状に蛇行していた。また、左後頭動脈からS状静脈洞・上錐体静脈洞が造影され硬膜動静脈瘻を合併していた。MRIのT₁強調画像で上矢状静脈洞と左横静脈洞が高信号域を示した。以上より、静脈洞血栓症による出血性脳梗塞と診断された。保存的に治療され、第6病日に意識は清明となり、麻痺も改善した。約1ヵ月後の脳血管撮影で上矢状静脈洞は再開通していたが、動静脈瘻は残存していた。1993年1月25日神経症状なく退院した。本症例は硬膜動静脈瘻の形成、静脈洞血栓症の発症に関して興味ある所見が得られたので報告した。

1A-14) Protein C 欠損症に起因した上矢状静脈洞血栓症の1症例

志田 直樹・池田俊一郎 (上都賀総合病院)
 脳神経外科
 小川 松夫 (自治医科大学)
 神経内科

生理的凝固抑制因子であるプロテインCの欠乏が原因と考えられる脳静脈洞血栓症を経験したので報告する。症例は約1年前に両下肢血栓性静脈炎の既往のある23歳男性で頭痛、嘔吐を主訴として入院。翌日に全身性間代性痙攣を生じ、その後約2週間右不全片麻痺が持続した。入院時の単純CTでは直静脈洞内に血栓に相当するHDAを認め、造影CTでは上矢状静脈洞部にempty delta signを認めた。第10病日のMRIで左頭頂後頭部にlong T₁, T₂ lesionを認め、上矢状及び直静脈洞はshort T₁, long T₂ areaと描出された。脳血管写では上矢状洞後半部の描出がなかった。血液生化学検査は正常、凝固系はプロテインC活性が35%、抗原が45%と低値であった以外は全て正常であった。プロテインC欠損症に伴う脳静脈洞血栓症は現在までに本例を含め7例の報告がある。静脈洞血栓症の治療に際し、プロテインC欠損症も念頭に置くべきと思われた。

1A-15) 視野障害で発症し、Persistent Primitive Hypoglossal Artery を合併したもやもや病の1例

鈴木 健司・市川 昭道
 斎藤 隆史・堀内 哲吉 (長野赤十字病院)
 大家 顕 (脳神経外科)

Persistent Primitive Hypoglossal Artery は、まれな原始遺残脳動脈でその頻度は0.02~0.03%といわれる。これまでもやもや病に合併したという報告は、本邦では数少ない。今回我々は右後大脳動脈領域の脳梗塞(視野障害)で発症した41歳男性で、脳血管造影でもやもや病と診断、Lt Persistent Primitive Hypoglossal Artery を合併した症例を経験した。右大脳半球広範にCBF低下を認め、血行再建術施行(STA-MCA anastomosis+EMS+EGS (encephalo-galeo-synangiosis))。術後臨床症状改善、脳血流量増加し経過良好である。本症例は後大脳動脈領域の虚血で発症し、同部血行動態に原始遺残脳動脈が関与した点で興味深いのでここに報告する。