

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。