
 学 会 記 事

 北日本脳神経外科連合会
 第16回学術集会

 日 時 平成4年6月11日～12日
 会 場 旭川パレスホテル

 1A-1) 脳内出血にて発症した海綿静脈洞部硬膜
 動静脈奇形の1症例

 川村 強・上之原広司 (国立仙台病院)
 今泉 茂樹・桜井 芳明 (脳神経外科)
 高橋 明 (広南病院血管内
 脳神経外科)

今回、我々は脳内出血にて発症し、その後右動眼神経麻痺および右三叉神経(V₁)を呈した稀な海綿静脈洞部硬膜動静脈奇形の1症例を経験したので報告する。

症例は85歳、女性、平成3年6月25日突然の頭痛、吐気にて発症、次第に傾眠傾向出現し6月27日当科受診、CTにより右尾状核部より前頭蓋底部の皮質下にかけて脳内出血を認めた。保存的治療を施行中、7月8日に右動眼神経麻痺出現、その後、右三叉神経第一枝領域の神経痛も伴うようになった。左右外頸動脈撮影では海綿静脈洞部の動静脈奇形より前頭蓋底の脳表静脈への流出を認め、本症例の脳内出血はこれに関与するものと思われた。本症例は塞栓術等の血管内手術を施行し、症状の改善を認め退院した。

稀な臨床経過を辿った海綿静脈洞部硬膜動静脈奇形を報告するとともに文献的考察を行なった。

 1A-2) 脳動静脈奇形摘出術における nidus 残
 存例の分析

 森本 繁文・田辺 純嘉 (札幌医科大学)
 端 和夫 (脳神経外科)

Nidus の不完全摘出は脳動静脈奇形(AVM)手術における術後出血の原因の一つとして重要であり、結果的に予後に大きな影響を及ぼすこととなる。Nidus 残存の理由としては通常 reserve nidus など nidus の特殊な形態が挙げられるが、実際には術者の手術手技自体に由来する場合が少なくないと考えられる。

演者らはこれまでに、当初全摘術を意図したにもかかわらず術後 nidus の残存をみた AVM 6例(内訳は、大脳基底核部 AVM 1例、脳幹部 AVM 1例、小脳半

球 AVM 1例、傍脳室 AVM 2例および帯状回部 AVM 1例)を経験しており、これら自験例から不完全摘出の要因を手術手技を中心とした視点より分析した。① operative angle ② deep seated component ③ unoccluded feeder ④ dislocation by hematoma ⑤ obscure margin の5つのポイントを具体例にて提示すると共に、その予防策についても言及する。

 1A-3) 神経原性肺水腫を合併した小児小脳動静
 脈奇形の1例

 佐藤 宏之・林 征志
 森永 一生・松本 行弘
 大宮 信行・三上 淳一
 上田 幹也・井上 慶俊 (大川原脳神経外科
 病院)
 大川原修二 (北海道大学放射線
 科)
 宮坂 和男

症例は10歳女児。突然の頭痛・嘔吐で発症し、約2時間後、昏睡状態で搬送された。口腔より大量の泡沫状喀痰が流出し、胸部 X-P で肺水腫と診断した。呼吸管理下に行った CT では、右小脳半球の脳内血腫および閉塞性水頭症を認め、椎骨動脈撮影で、右小脳半球皮質下に動静脈奇形を認めた。後頭下開頭にて緊急血腫除去術および右前角より、脳室ドレナージ術を施行した。術後経過は良好で、肺水腫に対しては呼吸管理を行い、第7病日、人工呼吸器より離脱した。第44病日、動静脈奇形根治術を施行した。2本の主流入動脈のうち、右上小脳動脈を小脳上面で、右前下小脳動脈を小脳橋角部で一時血行遮断し、血腫腔より nidus に至り、3×2×2 cm 大の動静脈奇形を摘出した。第67病日、脱落症状なく退院した。小児の小脳動静脈奇形に神経原性肺水腫が合併することは極めてまれで、その治療方針を含め考察を加え報告する。

 1A-4) 治療に苦慮した耳下腺部外傷性動静脈瘻
 の1例

 赤井 卓也・桑山 直也
 遠藤 俊郎・古市 晋 (富山医科薬科大学)
 高久 晃 (脳神経外科)

長期の臨床経過を持ち、治療に苦慮した耳下腺部外傷性動静脈瘻の1例につき、反省を含め報告する。症例は57歳男性。6年前転倒受傷後に本病変が確認され、塞栓術が施行されている。しかし病変は消失せず、耳鳴・頸部雑音を残したまま今回当科受診となった。病変は両側外頸動脈枝より大小多数の流入動脈を持つ、長径約3cmのVenous Sacが耳下腺裏側にあり、怒張した外頸静