

2A-8) 超選択的血栓溶解術 4 カ月後にクモ膜下出血を呈した脳底動脈血栓症の 1 例

石川 徹・菅原 孝行 (岩手県立中央病院)
 鈴木 晋介・小野 靖樹 (脳神経センター)
 赤羽 敦也・樋口 紘 (脳神経外科)
 鎌田 満 (同 病理科)

症例は70才女性，左片麻痺，頭痛，嘔吐にて発症。意識レベル3であったが来院直後に昏睡，四肢麻痺となった。脳底動脈閉塞を疑い緊急血管造影を行なったところ完全閉塞が認められた。発症より4時間後トラッカーカテーテルを超選択的に脳底動脈へと挿入しウロキナーゼ72万単位を注入して直後より再開通を得ることができたが一部狭窄は残存した。四肢麻痺，意識障害ともに劇的な改善が見られ，独歩退院した。4カ月後，突然の頭痛，嘔吐，意識障害をきたしCTにてクモ膜下出血を認めた。脳血管写では明らかな動脈瘤は同定できなかった。入院後，四肢麻痺，深昏睡が出現し，7日の経過にて死亡した。剖検では脳底動脈の解離性動脈瘤が認められた。脳底動脈閉塞に対し超選択的ウロキナーゼ注入にて再開通を得たが，後にクモ膜下出血を呈した稀な症例で，若干の文献的考察を加えて報告する。

2A-9) クモ膜下出血急性期における持続脳槽ドレナージの留意点

根本 正史・青樹 毅
 宝金 清博・小岩 光行 (柏葉脳神経外科)
 柏葉 武 (病院)
 上山 博康・阿部 弘 (北海道大学脳神経外科)

近年，クモ膜下出血後の血管攣縮を予防すべく血性髄液排除を目的に脳槽ドレナージ(CSD)を置く事が増えてきている。今回，CSDよりの髄液過剰流出により意識障害を生じた症例を経験し，留意すべきと思われたので報告する。

症例：61歳，女性。平成4年3月1日，突然の頭痛で発症。Fisher group 2のクモ膜下出血を認め，WFNS-IIで右内頸動脈後交通動脈分岐部動脈瘤に対するClipping術を施行，脳室ドレナージ(CVD)に加え，脳底槽，右シルビウス裂槽にCSDを設置した。術後3日間脳槽にウロキナーゼを注入後，Head Shakingを施行した。CVDを上回る髄液流出がCSDにあったが，術後4日目に意識は混迷状態となり，軽度右動眼神経麻痺が出現した。CTで脳底槽，脳幹周囲槽，脳溝が不明瞭となっており，¹³³Xe-SPECTで，脳血流，Acetazolamide血管反応性は良好であった為，血管攣縮ではなく脳槽よりの髄液過剰流出による症状と判断して，髄液排除を緩

和させたと臨床症状の著名な改善をみた。

2A-10) 脳室内出血で発症した破裂脳動脈瘤の 2 例

鈴木 進・高橋八三郎 (高橋脳神経外科)
 五十嵐幸治 (病院)

脳動脈瘤は，クモ膜下出血で発症する事がよく知られているが，脳実質内出血や脳室内出血の原因疾患の一つでもある。これらの脳実質内出血や脳室内出血の原因となった破裂脳動脈瘤では，多少でもクモ膜下出血を伴っておりしかも血腫により動脈瘤の部位が示唆される事が多い。しかしクモ膜下出血を認めない脳室内出血の原因として破裂脳動脈瘤は稀な疾患である。

今回われわれは，脳室内出血で発症した破裂脳動脈瘤の2例を経験した。1例は遠位部後下小脳動脈瘤で，突然の頭痛で発症し，CTで第3，4脳室内出血のみを認めた。もう1例は，突然の頭痛と意識消失発作で搬入されCTで右側脳室内の血腫を認めた。臨床症候および画像診断をもとに2症例を報告する。

2A-11) 静脈洞血栓症による脳内出血を呈したChurg-Strauss 症候群の 1 例

赤羽 敦也・菅原 孝行 (岩手県立中央病院)
 鈴木 晋介・小野 靖樹 (脳神経センター)
 石川 徹・樋口 紘 (脳神経外科)
 富地 信和・鎌田 満 (同 病理科)
 赤坂 俊英・中村 浩昭 (同 皮膚科)

症例は27才，男性。小児喘息の既往あり。平成3年12月28日下肢を中心に紫斑を伴う丘疹，疼痛が出現し，平成4年1月6日当院皮膚科入院。皮膚生検でアレルギー性血管炎としてステロイド治療を受けていた。1月9日より徐々に増強する頭痛を自覚，CTにて右側頭葉内に出血を認め1月11日当科に転科した。意識は徐々に低下，左片麻痺，瞳孔不同も出現し，CTで血腫の増大を認めたため1月12日緊急開頭血腫除去術を施行した。術後，右大脳半球に及ぶ脳浮腫がみられ1月14日には外減圧術を施行した。しかし，意識は更に悪化し1月17日死亡した。剖検では広範な静脈洞血栓症と多発脳内血腫があり，また，肺，腎など多臓器に血管炎による血栓が認められた。Churg-Strauss 症候群は，気管支喘息，好酸球増加，血管炎症候群を主徴とし比較的予後良好なアレルギー性血管炎とされているが，本症例のように静脈洞血栓症をきたした例は極めて稀であり，若干の文献的考察を加えて報告する。