

A-5-2) 後頭蓋窩に動脈瘤と動静脈奇形の合併した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

後頭蓋窩における動脈瘤と動静脈奇形の合併は稀とされ、文献上20例程の報告をみるにすぎない。後下小脳動脈末梢の動脈瘤と、小脳半球に動静脈奇形を合併した1例を供覧し、治療上の問題点について考察を加え報告する。症例は、34歳男性。突然の嘔吐で発症。意識障害が徐々に進行し、発症9日後、昏睡状態(Ⅲ-2)で来院。CTで中脳水道閉塞による水頭症を認め、L-Pで血性髄液を確認した。脳室ドレナージ術後、意識障害は改善し、脳血管撮影を行った。右後下小脳動脈の tonsillo hemispheric branch に動脈瘤を認め、また右後下小脳動脈、右前下小脳動脈、右上小脳動脈を流入動脈とする動静脈奇形が造影された。流出静脈は初回検査では明らかではなく、後日右横静脈洞に注いでいることを確認した。両病巣に対し、動脈瘤、動静脈奇形の順で根治術を行い、後遺症なく退院した。

A-5-3) 海綿静脈洞部硬膜動静脈奇形の治療による臨床症状と血管写上の経時的変化

瀬尾 弘志・佐藤 清 (山形大学脳神経
外科)
山田 潔忠・中井 昂

海綿静脈洞部硬膜動静脈奇形5例に、徒手的前部圧迫を行ったところ、4例に症状の悪化を認めた。その悪化原因について検討した。(対象及び方法)年齢は32~70歳、男1、女4例。高眼圧症状を5、脳神経症状を3例に認めた。徒手的前部圧迫施行中、4例に症状の悪化を認めた。高眼圧症状が4、脳神経症状が1例であった。その後、2例に塞栓術を加え、最終的には症状完全緩解3、著明改善1、軽度改善1例であった。血管写は入院時5、悪化時4、緩解時4例に行い、流入動脈からのシャント量、海綿静脈洞からの流出経路について検討した。そして臨床経過と血管写所見の変化を対比検討した。(結果)悪化原因として、3例で流出路の閉塞が考えられた。明らかなシャント量増加が認められた例はなかった。一方緩解時には海綿静脈洞閉塞が1例に、顔面静脈の発達に2例に認められた。(結論)徒手的前部圧迫は、海綿静

脈洞や眼窩内静脈の環流に影響を与え、症状を悪化させる可能性がある。

A-6-1) モヤモヤ病に対する各種血行再建術の効果の検討

今泉 茂樹・桜井 芳明 (国立仙台病院
脳卒中センター)
新妻 博・片倉 隆一 (脳神経外科)
斎藤 桂一

【目的】モヤモヤ病に対して行なった各種血行再建術の追跡脳血管写を行ない、その効果について検討した。

【方法】対象は、昭和48年から平成1年の症例で手術後一定期間の後に脳血管撮影を施行し得た11例(男1、女10)21側である。15歳以下の小児例6例:12側、16歳以上の成人例5例:9側であった。同一症例に於て異なる術式を用いたものもあるため、計24回の手術が施行された。内訳は、小児が PVS+SCG:5、EDAS:3、EDAS+PVS、SCG:1、DAS(硬膜は開くが STA band は縫合せず)+SCG:2、STA-MCA 吻合+EMAS:2、EDAMS+PVS、SCG:2であった。成人例では SCG:1例、EDAS+PVS、SCG:2、DAS+SCG:4、EDAMS:2であった。【結果】PVS+SCGでは、モヤモヤ血管の消退のみの認められるものが多く、DAS6側中5側までが側副路の発達が乏しかった。各々 EDAS、EMAS、EDAMS を主としたものでは、概ね良好な側副路の発達、モヤモヤ血管の消退が認められたが、成人の EDAS+PVS、SCG の2側では側副路の発達は不良であった。【結語】数が少なく断定は難しいが、(1)PVS+SCG はモヤモヤ血管の消退を促すが、側副循環の発達には関与しない。(2)小児例では、EDAS、EMAS、EDAMS、STA-MCA のいずれも概ね良好な結果を得た。DASのみが不良であった。(3)成人例においては、全手術9側中 EDAMS の2側及び DAS 4側中の1側だけが良好な結果を得た。小児例に比して側副路の形成は難しいものと思われた。

A-6-2) 実験的血清病脳血管炎の誘導に関する研究

—モヤモヤ病の成因に関連して—

江面 正幸・吉本 高志 (東北大学脳研
脳神経外科)
藤原 悟 (広南病院脳神経
外科)
能勢 真人・京極 方久 (東北大学第一病理)

【目的】Moyamoya 病の初期病変はⅢ型アレルギー