

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

を基盤とした血管炎であると考え、脳動脈が血管炎を発症するための諸条件についてウサギを用いた異種血清2回静注法を基本として実験を行なった。【方法】日本白色ウサギ雄28羽を4グループに分け、脳主要動脈、冠状動脈などの病理組織学的検索を行なった。【結果】抗原(馬血清)2回静注群では冠状動脈や肺に汎血管炎を認めたが、脳動脈には著変を認めなかった。抗原2回静注+抗体 or 抗原髄腔内投与(髄注)では、脳血管周囲に炎症性細胞浸潤を認めた。抗原静注+抗体髄注群では、脳血管周囲に著明な好中球の浸潤を認めた。【結論】従来の実験的血清病モデルにおいては脳動脈は血管炎を発症しにくいと考えられた。髄腔内に抗原又は追加投与した実験で脳動脈に動脈周囲炎の初期病変が誘導されることが明らかとなり、脳動脈壁での in situ な抗原・抗体反応により血管炎が惹起されたものと考えられた。

A-6-3) 小児ウィリス動脈輪閉塞症の脳循環動態—過呼吸負荷 SPECT による検討—

磯部 正則・黒田 敏 (北海道大学脳神経)
 上山 博康・阿部 弘 外科
 桜木 貢・本宮 峯生
 中川 端午・三森 研自 (北海道脳神経外科)
 都留美都雄 (記念病院)

今回我々は、小児モヤモヤ病血行再建術施行例に対して、過呼吸負荷 SPECT により術式などについて検討したので報告する。

対象は、過去10年間に、当科で血行再建術を行なった小児モヤモヤ病11例21側(1例が片側性)。¹³³Xe SPECTにて過呼吸負荷前後、Diamox 負荷前後の CBF の変化率を脳内各領域ごとに求め比較した。

結果は、過呼吸負荷は症例によっては危険であるなどの問題点はあるが、Diamox 負荷よりも鋭敏に脳循環不全領域を描出し、有効な負荷法であった。そして過呼吸負荷 SPECT の結果から、EMAS あるいは EMS のみの症例(非 Bypass 群)は、STA-MCA anastomosis+EMAS などの症例(Bypass 群)に比べ前頭葉に脳循環不全を認めた。

両群の術式の違いとして、bypass の有無の他に、bypass 施行例で前方へ開頭を広げて EMAS をしていることがあるが、いずれにしても、bypass 施行例の方が、脳循環動態は良好だった。

A-7-1) 人工透析下における脳出血—その臨床像の特徴について—

小穴 勝磨・村上 寿治 (八戸赤十字病院)
 柴内 一夫 (脳神経外科)
 金谷 春之 (岩手医科大学)
 (脳神経外科)

急増する慢性腎不全患者に対応して、慢性透析患者も増加傾向にある。また末期腎不全患者では、透析導入前に既に高率に高血圧を合併し、その結果虚血性心疾患と並んで脳血管障害で死亡するものが多い。今回演者らは過去2年間の人工透析中に発症した高血圧性脳出血について、その臨床像の特徴を明らかにしたので報告する。対象は6例。男性4例、女性2例。年齢は41~61歳。平均年齢52.2歳。人工透析開始~脳出血発症までは最長4ヶ月、最長3年9ヶ月。平均2年2ヶ月。臨床像は、脳出血発症前の透析下では、透析後も血圧下降を見ず高血圧が持続し、降圧剤でも無効。更に糖尿病の合併が高率(2/3)。脳出血は重篤例が多く、神経学的重症度は4a以下、CT分類(被殻出血)はIVb型、出血病巣は混合型出血が多く、他に脳橋出血、両側性出血。従って生命予後は極めて悪く、全例死亡。かつ発症後数日以内に死亡していた。

A-7-2) 透析患者に発症した脳内出血4例の検討

楠瀬 陸郎・岡 伸夫
 桑山 直也・遠藤 俊郎 (富山医科薬科大学)
 高久 晃 (脳神経外科)

透析患者に発症した脳内出血4例についてそのCT所見と臨床像を検討した。症例は4歳から65歳までの慢性腎不全のため血液透析を受けていた4例で、出血部位は被殻3例、皮質下1例であり、共通の背景因子として、透析中のヘパリン使用と高血圧が存在した。CT上血腫はいずれも大きく、境界は不鮮明で、まだら状、不均一であった。発症は、2例は徐々に症例が増悪し、2例は突然の発症であった。症状は全例対側の片麻痺を呈したが、意識障害は血腫の大きさの割には軽度であった。治療は、1例に定位的脳内血腫除去術を行い、3例は保存的に行なった。また入院中の透析には、ヘパリンを使用せずフザン®を使用した。予後は、被殻出血の3例で高度な片麻痺を残したものの、生命予後は比較的良好であった。