

infusion による塞栓溶解術は、短時間で高率に再開通を来し得る手段であり有用と思われた。

2A-11) 全身性海綿状血管腫を合併した多発性脳動静脈奇形の1剖検例

中里 真二・佐々木 修
小泉 孝幸・鈴木 泰篤
山崎 英俊・反町 隆俊 (桑名病院脳神経外科)
小川 宏 (桑名病院神経病理)
田中 隆一・小池 哲雄 (新潟大学脳研究所)
脳神経外科

近年、脳血管奇形の多発例や異種合併例の報告が散見されるが、動静脈奇形と海綿状血管腫の合併例の報告は極めて稀である。今回我々は多発性脳動静脈奇形と全身性海綿状血管腫の合併例を経験したので報告する。症例：78才女性。1989年6月29日頭痛、意識障害で発症し、同日当科に搬入。搬入時、半昏睡、右片麻痺を認めた。頭部CTで左前頭葉皮質下から皮質にかけて大血腫を認め、左内頸動脈撮影を行うと血腫の上方に小さな動静脈奇形が認められた。同日開頭血腫除去、動静脈奇形摘出術を施行したが、術翌日側頭葉に再出血を認め、7月14日死亡。剖検所見：摘出標本は病理組織学的にも動静脈奇形と確認された。また、脳血管撮影上確認されていないが、右前頭・頭頂葉にも動静脈奇形を認め、多発性脳動静脈奇形と診断された。他に右顔面・甲状腺・脾臓に海綿状血管腫を認めた。尚、大脳皮質血管に amyloid angiopathy を認め、脳血管撮影所見等より今回の出血原因は amyloid angiopathy と考えられた。本例は血管奇形の多発例や異種合併例の genesis を考える上で貴重と思われる。

2A-12) Radiosurgery が有効であった脳深部AVMの1例

小鹿山博之・佐々木順孝
笹沼 仁一・渡辺 克夫
川上 雅久・後藤 恒夫 (財)脳神経疾患研究所
渡辺 一夫 (南東北脳神経外科病院)

今回我々は、いわゆる Radiosurgery により消失した脳深部の AVM の一例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。症例は、28歳男性。昭和60年4月、突然の頭痛で発症。某院で AVM 破裂によるクモ膜下出血と診断されたが、根治術は行わず、合併した水頭症に対し、V-P シャント術が施行された。昭和62年2月、シヤント機能不全で当科入院。左椎骨動脈撮影で、左視床後方に、内側及び外側後脈絡叢動脈を feeder とし、ガレン大静脈を drainer とする AVM が認められ

たが、nidus の大きさ、部位から、直達手術、塞栓術は、共に困難と考えられたため、シヤント再建後、昭和63年6月、病巣に対し Co60 を線源とする γ 線の集中的照射が施行された。照射1年半後に行った脳血管撮影で AVM の消失が確認された。AVM の治療は手術による全摘出が理想であることは言うまでもないが、脳深部の AVM 等、直達手術が困難である例に対しては、塞栓術同様、Radiosurgery も有用と考えられた。今後その適応ならびに有効性が充分明らかにされれば、AVM の治療法の一つとして期待されるものと考えられる。

2A-13) 後頭蓋窩脳動静脈奇形の2例

宮森 正郎・長谷川 健 (富山市民病院)
浜田 秀剛・山野 清俊 (脳神経外科)

後頭蓋窩の脳動静脈奇形 (AVM) は、前頭蓋内 AVM の14~18%の発生頻度という。当科では最近2年間の間に、後頭蓋窩 AVM 2例に対し全摘術を行ったので報告する。症例1；35才、男性。1988年9月22日頭痛で発症。CTで左小脳出血と血管撮影で後小脳動脈 (PICA) を feeder とする AVM を認めた。drainer は inferior vermian vein と petrosal vein であった。AVM を全摘した。術後経過良好で AVM の消失を確認した。症例2；63才、男性。1989年8月27日、意識障害にて発症。CTで第4脳室を中心とする脳室内出血の所見を認めた。血腫除去術施行後意識障害は改善した。血管撮影で PICA と上小脳動脈を feeder とする第4脳室 lateral recess AVM の所見を認めた。midline approach にて AVM を全摘した。術後経過良好で AVM の消失を確認した。結語 1)AVM の手術では、広い視野を要求される。従って狭い後頭蓋窩では、できるだけ広い皮切・開頭を選び、nidus の剝離面と術者の視線とが一直線になる様アプローチすべきである (症例1)。2)脳幹に近接した AVM も安全に全摘しうる (症例2)。

2A-14) 先行した脳出血が反復性脳虚血発作を招いたと考えられる1症例について

西澤 英二・佐藤 清
中井 昂 (山形大学脳神経外科)

反復する脳虚血発作の出現に、古い脳出血の影響が考えられた症例を経験したので報告する。症例は64才の女性で、S.54年に左被殻部の脳内出血にて保存的加療を受け、以後軽度の構語障害と軽度の右片麻痺が残存、この時より高血圧に対し近医より加療を受けていた。S.59年頃より、胸部不快感後に嘔気・嘔吐を伴い、更に発語困