

性脳動脈瘤は稀である。今回我々はくも膜下出血を呈した頭蓋内解離性左椎骨動脈瘤の2症例(症例1は46歳, 女性; 症例2は56歳, 男性)を経験し, 左椎骨動脈の proximal clipping を行い良好な結果を得た。術前検査として, 対側椎骨動脈低形成の1例では double lumen balloon catheter を用い Matas test を行なった。血流一時遮断せんに神経学的所見の観察を行い, また体血圧, 椎骨動脈 wedge pressure, SEP, ABR, のモニターを行い, proximal clipping の安全性を確認した。また, 術中にも ABR, SEP のモニターを行い, permanentclipping の可否を判断した。

2A-30) 解離性椎骨動脈瘤と診断された4症例

妹尾 誠・中川原 讓
 武田利兵衛・宇佐美 卓
 和田 啓二・川合 裕
 高橋 州平・諫山 幸弘 (中村記念病院)
 中村 順一 (脳神経外科)
 末松 古美 ((財)北海道脳神経疾患研究所)

脳血管写上, 椎骨動脈系の解離性動脈瘤が疑われた4例を経験したので, その発症様式と経過, 治療について報告する。症例1: 64歳男性。SAHにて発症。AGにてLt-VA ANを認め, ANのproximalでligationを行った。予後良好で退院した。症例2: 69歳女性。SAHにて発症。AGにてLt-MCA, basilar topのANに加え, Rt-VA dissecting ANを認め, ANのproximal (PICA distal)でclippingを行った。予後良好で入院中である。症例3: 52歳女性。左耳鳴, 頭痛, 眩暈にて発症。AGにてRt-VA dissecting ANを認め, AN proximal (PICA proximal)でclippingを行った。その後, 神経脱落症状を残さず退院した。症例4: 43歳男性。左Wallenberg症状で発症。AGにてLt-VA stenosisを認めた。Wallenberg syndromeと診断されるも, 5日後, 突然SAHを来し12日後死亡した。椎骨動脈系の解離性動脈瘤は, 比較的稀とされるが, その発症様式は多岐に渡っている。dissecting ANに対するproximal clippingは, 有効な治療法と考えられるが, 虚血症状で発症した場合でも, その後致命的出血を来す場合があり, 外科的治療のタイミングに留意する必要がある。

2A-31) 確定診断に難渋した破裂性前下小脳動脈瘤の1例

小穴 勝麿・村上 寿治 (八戸赤十字病院)
 別府 高明 (脳神経外科)
 金谷 春之 (岩手医科大学)
 (脳神経外科)

最近, 演者らはその発生が極めて稀なAICA末梢部脳動脈瘤を経験し, その確定診断に難渋したのでその概要を述べると共に本動脈瘤を文献的に考察したので報告する。症例は44才女性。本年3月23日, 行為中に激しい前頭部頭痛と嘔吐をみたため救急車で同日入院した。初診時血圧は210-120mmHg。神経学では意識レベル1。瞳孔正円, 瞳孔不同(-), 対光反射迅速。運動まひ(-)。入院時CTでは第IV・第III脳室内に軽度の出血があり。翌日, 4 vessels study 施行するも所見なし。spinal AVMを疑い, MRIを施行するも異常なし。入院9日目に異常発汗, 嘔吐と共に一過性意識喪失あり。直後のCTで左小脳半球内にlow density areaが見られた。翌日, 2回目の左椎骨動脈撮影を施行したが所見なし。MRIを再度施行したところ, 左小脳半球内にT₁にてthin high intensity, T₂にてhigh intensityを呈するmassがみられた。更に左小脳半球の高度腫脹により, 第IV脳室は右側に大きく偏位していた。この時点では小脳腫瘍が強く疑われた。発病18日目に第3回左椎骨動脈撮影を施行し, 遂に左AICA末梢部に脳動脈瘤が見出された。

2A-32) 脳底動脈動脈硬化性動脈瘤2症例の臨床経過と病理学的検討

渡辺 みか・相原 坦道 (市立総合磐城共立)
 府川 修・刈部 博 (病院脳神経外科)

脳主幹動脈のdolichoectasiaはmegadolichoectasia, arteriosclerotic aneurysm (AN), fusiform AN, など同様の病態を示す名称として用いられているが, 今回は2例の, 脳底動脈が著明に拡張しかつAN様に拡大した症例を経験した。これら2例は他の脳主幹動脈も拡張しかつANを有していた。この2例は共に脳梗塞症状で発症したが, 症例1はこの脳梗塞発作を誘因として死亡し, 症例2はクモ膜下出血にて死亡した。今回はこの2例の椎骨脳底動脈の病理所見について報告する。症例1の脳底動脈のAN様拡大部は閉塞寸前まで内腔が狭小化しsoft thrombusが認められ, 著明な動脈硬化性所見, すなわち内膜の肥厚, アテローム変性, 内弾性板の断裂, 中膜筋線維の消失, 中膜の菲薄化を認めた。症例2の脳底動脈のAN様に拡大した部分も内腔が著明に狭窄し, その他症例1と同様の所見であった。いず

れも解離性動脈瘤ではなく動脈硬化性 AN といえる所見であった。病理所見ではほぼ同様の所見であったが、梗塞と出血、という異なった臨床経過をたどった2例につき報告する。

2B-1) 頭蓋底手術時の眼球運動神経モニタリング

関谷 徹治・岡部 慎一
 岩淵 隆・鈴木 重晴
 畑山 徹 (弘前大学脳神経外科)
 前田 修司 (同 眼科)
 石井 正三・尾田 宣仁 (石井脳神経外科眼科)
 病院

頭蓋底手術では眼球運動神経(動眼, 滑車, 外転神経)の機能温存が重要である。我々は眼球運動神経機能を温存するための安全かつ確実な術中モニタリング法を開発したので報告する。我々の方法の特徴は、眼瞼を挙上して前方から外眼筋(内直筋, 上斜筋, 外転筋)を露出して、これにマイクロ電極を直接設置するところにある。これによって術中極めて安定した波形記録を行うことができた。これによる術後の問題は全く経験していない。これまでに頭蓋底手術13症例(海綿静脈洞部動脈瘤, 同 chordoma, osteochondroma, 眼窩腫瘍など)にこのモニタリングを適用した。術中に凝固や切断などの手術操作を行う前に当該部分を電気刺激し、外眼筋電極から誘発筋電図が記録されないことを確認してから最終的な手術操作を行った。このことによって重要な神経組織をそれと知らず sacrifice する危険性を未然に避けることができた。特に狭い海綿静脈洞に占拠性病変が存在すると、脳神経は正常の位置から大きく偏位していることが多いが、この眼球運動神経モニタリングによって神経の位置、走行を確認することができた。

2B-2) 脊髄係留症候群の手術

白根 礼造・佐藤 慎哉
 齊藤 桂一・片倉 隆一 (東 北 大 学)
 小川 彰・吉本 高志 (脳研脳神経外科)
 浪間 孝重 (同 泌尿器科)

脊髄係留症候群は、成長に伴う脊髄の伸展のため、疼痛や膀胱直腸障害、運動知覚障害等の症状が、乳幼児期には明らかでなくとも、学童期になって発現増悪するとされている。手術に際しては、脊髄係留状態を完全に解除する事が必要であるが、年長児例や脊髄髄膜瘤術後の再手術例などでは、神経と周囲組織の鑑別が困難で、十分な症状の改善が期待できない場合が少なくないとされてきた。

我々は、これまでに4例の年長児の脊髄係留症候群に

対する手術を経験した。手術に際し、術前の検索として、MRI および CT myelography を行ない係留部位の同定はもとより脊髄や神経根の走行を把握し、術中には、電気刺激に対する膀胱内圧、肛門括約筋筋電図、下腿三頭筋筋電図などのモニタリングを用い、脊髄神経根を周囲組織から同定し、完全に脊髄係留状態を解除するように心掛けている。さらに、再癒着を防止するため軟膜を縫合し脊髄円錐の形成を行なっている。この結果、症状の悪化したものはなく、全例に臨床症状の改善を認めている。今回は、これらの手術手技の要点及び、モニタリングの実際について供覧する。

2B-3) Transoral approach にて odontoidectomy を施行した Basilar impression の1例

甲州 啓二 (広南病院脳神経外科)
 富永 悌二・小川 彰 (東北大学脳研脳神経)
 吉本 高志 (外科)

Craniovertebral junction anomaly の一つである basilar impression は、その程度、症状もさまざまであり、治療方針に関しても種々議論されてきている。最近我々は、36才の女性で、歩行障害を主訴とし、Chiari 奇形、脊髄空洞症、レックリングハウゼン氏病等を合併した高度の Basilar impression の例を経験した。本患者の病態に関しては、歯状突起による前方からの圧排が、最も責任ある病巣と判断された為、我々は transoral approach による odontoidectomy, 椎体固定術を施行した。術後は、ハローベストを装着し、2週目から歩行開始した。2カ月後に、ハローベストを外し、頸椎カラーへと切り替えた。術前見られた歩行障害は、次第に改善し、術後3カ月で、独歩にて自宅退院した。

ここに症例を呈示すると共に、シネ MRI でとらえた術前後の髄液循環動態の変化についても併せて報告する。

2B-4) Chiari 奇形合併の脊髄空洞症に対する S-S Shunt の経験 (VTR)

畑中 光昭 (十和田市立中央病院)
 脳神経外科
 岡部 慎一・藤田聖一郎 (弘前大学医学部)
 脳神経外科

目的: Chiari 奇形に合併した脊髄空洞症には Gardner の手術、大後頭孔の減圧、Rhoton の手術など、種々の手術が行われてきたが、今回、岩崎喜信先生のご教示のもとに北大式 S-S Shunt の手術を経験したので手技を