

できず、脳生検を行い、cerebral amyloid angiopathyと診断した。

A-9) 頭部外傷後に皮質下出血を反復多発した脳アミロイドアンギオパチーの1例

黒木 亮・板垣 晋一
西沢 英二・北村 洋史 (山形大学 脳神経外科)
中井 晶

脳挫傷後約1年の間に、3カ所4回の皮質下出血を繰り返した脳アミロイドアンギオパチー(CAA)の剖検例を報告した。症例は81才の男性で、高血圧や脳卒中の既往はない。交通事故で頭部外傷を受け、CT上脳挫傷の所見があり左頭頂後頭部皮質下に小出血を認めた。2カ月後と9カ月後、左頭頂後頭部に皮質下出血を呈した。同部位に出血を繰り返したため脳血管撮影を施行したが動脈瘤や血管奇形などの異常は認められなかった。更に2カ月後、左前頭部と右頭頂部皮質下に出血が出現。CAAを疑い、手術で右頭頂皮質を生検したが、アミロイド物質は証明されず。患者はBalint症状などを呈し次第に全身状態が悪化し、肺炎を併発して死亡した。剖検では、アミロイド物質の沈着が大脳皮質動脈壁に認められたが、脳以外の諸臓器には証明されず、CAAと診断した。病理及び剖検所見の報告と共に、CAAと脳出血、および外傷との関連について若干の考察を加えた。

A-10) ヒマラヤでみられた高所網膜出血について

鈴木 尚・角家 暁 (金沢医科大学 脳神経外科)

対象および方法：三国友交登山隊に参加した日本隊員24名中22名を対象に5350mのBase Campで直像鏡を用いて眼底検査を施行、所見の見られた例については眼底カメラで撮影した。結果：22名中5名8眼に網膜出血が認められ、全例視神経乳頭を中心とした火焰状出血であった。黄斑部に出血はなく乳頭にも著変は認められず、視力障害等の自覚症状も呈さなかった。考察：高所網膜出血はhypoxiaに起因するがValsalva manoeuvre等の因子も関与する事が知られている。今回経験した網膜出血は神経線維層の表在性小出血であった。この部へはhypoxiaに対し自己調節機能を有する網膜毛細血管が酸素を供給しているため反応性に拡張する。これに激しい登山活動により一過性の血圧上昇が加わり、また血液粘調度の亢進等もみられ、これらが相互に作用しあって出血を来したものと考えられた。結語：高所でみられた網膜出血例について報告した。

A-11) Sigmoid Sinus Thrombosis の MRI 診断

北篠 敦史・中川原 譲二
武田 利兵衛・和田 啓二
小笠原 俊一・大里 俊明 (中村記念病院 脳神経外科)
鷺見 佳泰・田中 靖通
中村 順一
末松 克美 (財団法人 北海道脳神経疾患研究所)

今回我々はMRIにてsigmoid sinus thrombosisと診断した2症例を経験したので、主にsinus thrombosisの経時的MRI所見とMRI診断の有用性について文献的考察を加え報告する。

症例1：74歳女性。頭痛、吐気、回転性めまい、全身性倦怠感にて発症。第3病日のMRIにてsigmoid sinusに一致してT₁強調画像(SE：500/40)で等信号域、T₂強調画像(SE：2000/80)で高信号域を認めた。脳血管造影及び左内頸静脈造影にて左S状静脈洞閉塞が確認された。

症例2：60歳男性。突然のふらつき感にて発症。CTにて右小脳出血を認めた。第4病日のMRIにてsigmoid sinusに一致してT₁強調画像(IR：2000/44/300)で高信号域、T₂強調画像(SE：2000/80)で等信号域を認めた。脳血管造影では右S状静脈洞は造影されなかった。

A-12) 妊娠初期における静脈洞血栓症の1治療例

柳田 範隆・古和田正悦 (秋田大学 脳神経外科)
米谷 元裕・笹島 浩泰 (雄勝中央病院 脳神経外科)

妊娠初期に発症した静脈洞血栓症は文献上10例にすぎない。最近、妊娠10週で発症した上矢洞血栓症の1治療例を経験したので報告する。症例は39歳の主婦で頭痛、嘔気を訴え来院した。CTで右シルビウス裂の狭小化と皮質増強効果がみられ、両側頸動脈撮影で上矢状洞が造影されず、右前頭・側頭・頭頂部の皮質静脈が螺旋状に蛇行し、さらに右浅側頭静脈が著しく拡張していた。脳血管撮影直後にけいれん重積状態を来し抗けいれん剤でコントロールに努め、更に抗浮腫剤、抗生物質を投薬した。入院2日後のCTで右前頭・側頭・頭頂部に皮質内出血の所見がみられ、抗浮腫剤を増量し経過を観察した。入院8日後には皮質内出血は吸収され、皮質増強効果も認められなかった。同日の脳血管撮影で上矢状洞は閉塞していたが、螺旋状の皮質静脈と拡張した浅側頭静脈は認められず、右Labbe静脈を介して右横静脈洞が造

影されていた。患者は入院3カ月後に神経脱落症状もなく退院した。

A-13) 海綿静脈洞の静脈流出路閉塞

—脳血管写による follow-up から—

高橋 明・菅原 孝行 (広南病院 脳神経外科)
吉本 高志 (東北大学脳研脳神経外科)

内頸動脈海綿静脈洞瘻 (CCF) と海綿静脈洞部硬膜動静脈シャント (CdAVS) には静脈流出路の異常 (狭窄, 閉塞など) が高頻度に合併する。CCF 9例, CdAVS 27例の自験例のうち, 治療前の追跡血管写で静脈流出路の閉塞性変化が認められたのは, CCF 2例, CdAVS 5例であった。これらは1型: 上眼静脈 (SOV) を中心とする前方ドレナージ群の狭窄, 閉塞, 2型: 下錐体静脈洞 (IPS) を中心とする後方ドレナージ群の狭窄, 閉塞, に分類できた。1型が CdAVS 4例に認められ, 症状はいずれも一過性に増悪した。SOV 遠位が閉塞し, シャント残存例では視力障害を残した。2型は CCF 2例, CdAVS 1例に認められ, CCF 1例では仮性動脈瘤を残し, 他の2例では前方ドレナージの負荷が増加し, 眼症状が増悪した。静脈流出路の閉塞は, 動脈圧にさらされた静脈系の反応である可能性が示唆され, 1型は自然治癒の一過程ともなるが, 不可逆的視力障害を残すこともあり, 早期加療が必要と考えられた。

A-14) 横・S状静脈洞部硬膜動静脈奇形の臨床症状と静脈洞閉塞との関連性

阿部 博史・小池 哲雄 (新潟大学脳研究所)
竹内 茂和・皆河 崇志 (脳神経外科)
小出 章・田中 隆一

目的・対象: 横・S状静脈洞部の硬膜動静脈奇形 (DAVM) 11例において, 静脈洞閉塞の有無及び部位と臨床症状との関連について検討した。結果: 11例中5例に静脈洞近位部と遠位部の両側の閉塞, 3例に近位部の閉塞が認められ, 8例全例で脳表静脈への逆流がみられた。8例中6例は静脈への逆流に基づく出血や虚血症状で発症し, 耳鳴だけであった2例中1例でも逆流領域に一致して低灌流域が観察された。また, 静脈洞近位部に閉塞のみられた1例は上矢状洞部 DAVM を合併し, 両側半球の循環時間の著明な延長を認めた。静脈洞閉塞を伴わなかった3例では, 内頸静脈の閉塞と狭窄がみられたが脳表静脈への逆流はなく, 2例で耳鳴のみが認められた。結論: 横・S状静脈洞部 DAVM において,

静脈洞閉塞の有無及びその部位は流出静脈の方向を決定する因子として極めて重要であり, 脳表静脈への逆流がみられるものでは積極的な治療が必要である。

A-15) Sphenoid ridge dural AVM の1例

加藤 甲・高田 久 (金沢医科大学)
中村 勉・角家 暁 (脳神経外科)

Sphenoid ridge dural AVM の一例を経験したので報告する。症例は55歳女性, 約10年前より年3~4回の全身痙攣があり, この精査目的で入院。神経学的所見は右ホルネル徴候を認めるのみ。CT 正常。脳血管撮影では (全て右側) 中硬膜動脈分枝と内頸動脈の海綿静脈洞硬膜枝を流入動脈, 前頭上行静脈を流出静脈とする硬膜動静脈奇形を認めた。流出静脈は選択的内頸動脈, 外頸動脈撮影のいずれでも造影されたが海綿静脈洞は描出されなかった。また選択的外頸動脈撮影で蝶形骨縁硬膜のnidus から海綿静脈洞硬膜枝を介して内頸動脈も造影された。手術所見では蝶形骨縁外側の硬膜に nidus と思われる小血管に富む部分があり, これより red vein (前頭上行静脈) が連続していた。この流出静脈を nidus より凝固切断し約3cmにわたり剝離摘出した。術後の血管撮影で nidus および流出静脈は消失していた。以上より蝶形骨縁に発生した硬膜動静脈奇形は極めて稀と思われ報告した。

A-16) 前頭蓋窩硬膜動静脈奇形の3例

須賀 俊博・奥平 欣伸 (市立酒田病院 脳神経外科)

前頭蓋窩硬膜動静脈奇形は極めて珍しく, 文献上にも20数例の報告を見るにすぎない。我々は, 相次いで3例を経験したので報告する。症例1は, 頭部外傷およびくも膜下出血で発症した47歳の女性で, 両側篩骨動脈を流入動脈とし, 左嗅球附着部篩骨板周辺の硬膜に nidus を形成し, 拡張した皮質静脈を流出静脈とする動静脈奇形を認めた。手術により該当部の硬膜も含め動静脈奇形を全摘出した。症例2, 3は, いずれも脳梗塞で発症した61歳および65歳の男性で, 上記症例1と基本的に同じ流入, 流出血管をもつ前頭蓋窩硬膜動静脈奇形である。これらは, incidental であったこと, および高齢のため, 手術せず, 現在外来にて経過観察中である。前頭蓋窩硬膜動静脈奇形は, 頭蓋内出血で発症しやすいため, 摘出が理想とされているので, 症例2, 3についても, 手術を考慮した慎重な対応が必要と思われる。