

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,

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。