

communicating fourth ventricle 2例を経験したので報告する。症例1は21歳男性。脳動脈奇形よりの数回にわたる脳室内出血例で、脳室腹腔短絡管機能不全を契機に全脳室系特に第4脳室の拡大が起り、両眼外転位を呈した。本症例は短絡管再建術により脳室系は正常化し、症状も改善した。症例2は66歳女性。右中大脳動脈破裂による脳室内出血例で、脳室ドレナージから脳室腹腔短絡術に変更を試みる度に、全脳室系とりわけ第4脳室が拡大し、血圧上昇および意識低下とともに、両眼外転位を呈した。第4脳室の不均衡な拡大には第4脳室出口の閉塞、テント上下の髄液圧不均衡が関与すると考えられた。また両症例に見られた両眼の外転位は拡大第4脳室による両側内側縦束圧迫が原因と推察され、脳幹圧迫症状として注意する必要があると思われた。

#### A-25) Right hemispheric diffuse AVM の1例

蘇 慶展・渡辺 孝男 (米沢市立病院)  
脳神経外科

脳動脈奇形 (AVM) の中でも diffuse AVM は極めて稀で、その定義も明確ではない。今回我々は本症と考えられた1症例を経験したので報告する。

〈症例〉62才男性。既往歴：慢性肝炎、肝硬変。現病歴：1985年10月に左半身の間代性痙攣発作が起り、その後軽度の左片麻痺、左半身の知覚鈍麻が出現した。これらは後遺症として残った。1987年2月より痙攣頻発し、同年3月当科を受診した。検査所見：頭部 CT, MRI にて頭頂部皮質下の小出血ならびに右大脳半球皮質の広範な異常血管像を認めた。<sup>123</sup>I-IMP-SPECT の static image では右頭頂葉を中心に集積低下が認められた。脳血管写では右前大脳動脈、中大脳動脈、後大脳動脈より feeding される多数の微小な異常血管が右大脳半球皮質に広範に分布し、多数の脳表および深部の静脈に早期に流出していた。これより right hemispheric diffuse AVM と診断した。

#### A-26) 術前、術中の塞栓術のみによって治療した AVM

田中 輝彦・田中 悟 (青森県立中央病院)  
齋藤 和子・中村 公明 (脳神経外科)

AVM 治療の根本は nidus の血流速度を0にして無力化することであり、全摘出はその極端な場合と考えられる。この点から近來塞栓術が注目され、種々の試みがなされている。最近我々は術前及び術中に主流入動脈からの塞栓術を行なった所、血管撮影上 nidus の消失を

見た症例を経験した。この症例を報告し、問題点について論ずる。

症例は51才男。3年前から意識消失発作が有り、自動車運転中に電柱に衝突したため来院。精査により右側頭部に脳動脈瘤様膨大部を伴った AVM を発見した。主流入動脈は PCA 及びMから入って居り、前者は術前に、後者は術中に、それぞれ血管撮影を併用しながら塞栓術を施行した。AVM は摘除しなかった。術後経過は良好で、何等の神経症状も残さず退院した。

#### A-27) Large thrombosed AVM の1手術例

朴 永俊・藤原 悟 (広南病院)  
溝井 和夫・高橋 明 (脳神経外科)

今回我々は脳腫瘍の診断のもとに手術を施し、組織診断が thrombosed AVM であった1例を経験したので若干の文献的考察とともに報告する。

症例は22歳の男性。3歳時に左半身痙攣あり3年間服薬、以後特変なかったが、1988年11月23日、同症状にて某院脳外科入院。biopsy にて良性脳腫瘍と診断され保存的に加療されていたが、手術を希望し当科入院、手術を施行された。術中所見では腫瘍に数本の細い血管が流入していたが、本体は静脈色の太い血管の塊を思わせ、周囲脳との境界は明瞭で、深部は側脳室に続いていたが、大きな出血もなく全摘された。組織学的には thrombosed AVM であった。

出血の既往のない thrombosed AVM は、我々が渉猟し得た限りこれまで41例の報告があるが、難治性てんかんの focus となっていることが多く、可能な限り手術により摘出するのが妥当と考えた。

#### A-28) Medial fronto-pericallosal AVM の全摘出術

中川原譲二・武田利兵衛  
堀田 隆史・井出 涉 (中村記念病院)  
嶋崎 光哲・田中 千春 (脳神経外科)  
小林 康雄・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)

症例は52歳男性。42歳時に痙攣で発症し、46歳時脳血管造影にて左前頭葉内側一脳梁周囲 AVM (nidus の直径：3.5cm) と診断された。feeding artery は、左 pericallosal artery (PA), callosomarginal artery (CA) 及び Heubner artery (HA), medial LSA で、左 medial frontal vein が draining vein となり SSS に流出した。抗痙攣剤の投与により経過を見ていたが、昭和64年

1月、左脳内出血にて入院となり、1カ月後 AVM の全摘手術を行なった。手術体位は仰臥位で頭部を挙上前屈し、bifrontal craniotomy の後、まず contralateral interhemispheric approach にて同 fissure を広く開放し、PA, CA から nidus に流入する分枝を切離し、PA を完全に free とした。次いで左前頭葉内の血腫腔より nidus の左側壁をたどり、HA, medial LSA を凝固切断し、nidus の剝離を進め draining vein を結紮して AVM を一塊として摘出した。術後経過は良好で、神経脱落症状を残さず退院した。手術手技をビデオにて供覧する。

#### A-29) Monitoring が有用であった High Flow AVM の全摘出例

桜井 芳明・佐藤 博雄  
嘉山 孝正・新妻 博 (国立仙台病院)  
杉田 京一・高橋 康 (脳神経外科)  
西野 晶子

High flow AVM 摘出術に際し Normal pressure break through 現象の存在が報告されている。最近我々は術中の諸モニターの保障により、後遺症なく全摘に成功した high flow AVM の一例を経験したので報告する。症例は突然の右視野半分の一過性の光の点滅を主訴に精査目的に入院した49歳男性である。脳血管写にて左後頭葉に中大脳動脈より栄養された  $5 \times 5 \times 6\text{cm}$  の静脈瘤を伴う AVM が発見され、周囲脳動脈群は狭小化し、造影時間も延長し、所謂 high flow AVM の血管像を呈していた。術中局所脳循環、組織酸素、炭酸ガス分圧及び SEP, VEP をモニターした。栄養血管の血流一時遮断による諸データの変化を観察したが、わずかに脳代謝の悪化を示すのみで、脳循環量の増加も少なく、また SEP, VEP も正常に保たれ、AVM の全摘に踏切った。術中 break through 現象を思わせる脳腫張、出血もなく、全摘に成功した。この術中ビデオを供覧する。

#### A-30) クモ膜下出血にて発症し、その後脳血管攣縮を合併した巨大脳動静脈奇形の摘出例

大滝 雅文・稲葉 憲一 (旭川脳神経外科病院)  
端 和夫 (札幌医科大学脳神経外科)

SAH で発症した AVM が、脳血管攣縮を呈することは比較的稀であり、その臨床像を詳細に報告した例も少ない。今回、私達はこのような脳血管攣縮を呈した巨大 AVM を、攣縮存在下に極めて容易に摘出し得たの

で、その AG 所見、手術所見を中心に呈示する。

症例は39才男性。飲酒中の突然の頭痛で発症。CT で脳底槽の広範な SAH を認めた。AG では、左側頭葉後部に直径 6cm の AVM を認めたが、脳動脈瘤は存在しなかった。第7病日より、AVM 周囲に CT 上低吸収域が出現し、失見当識を呈した。第13病日の AG では、内頸動脈及び流入動脈である中・後大脳動脈の著明な攣縮が認められ、nidus の造影は不良であった。一方、流入動脈に関与しない中大脳動脈前半部は、攣縮も少なく造影が良好となった。翌日、AVM の摘出を行った。nidus 周囲の細流入動脈も容易に凝固止血でき、短時間で摘出し得た。術後、神経症状の増悪はみられなかった。

#### A-31) Glioma の同胞発生例

高浜 秀俊・佐藤 清 (山形大学)  
山田 潔忠・中井 晶 (脳神経外科)

Glioma の兄弟発生例の報告は少ない。私達は、同胞発生例を2家族で経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

[I] 兄妹例・・・共に Medulloblastoma で、兄は1歳の時、5歳年下の妹は4歳の時に発症した。

[II] 姉妹例・・・2人姉妹で両親はいとこ結婚である。10歳の妹は Medulloblastoma であり、ほぼ同時期に発症した14歳の姉は脳梁を中心に発生した Anaplastic astrocytoma である。姉妹とも Recklinghausen 病 (R病) であるが、親族中姉妹以外にはR病はいない。

Medulloblastoma の同胞発生例は極めて少なく、私達の渉猟し得た限りでは自験例を含めて12同胞例の報告をみるにすぎない。一方、R病に脳腫瘍が合併し易いことはよく知られているも、同胞発生例の報告は少ない。

今後、疫学的検討・遺伝子解析により病因が明らかになるものと思われる。

#### A-32) 披膜を有した限局性 Astrocytoma の1例

久保 直彦・長野 隆之 (岩手医科大学)  
斎木 巖・鳴海 新 (脳神経外科)  
日高 徹雄・金谷 春之

Astrocytoma は一般に瀰慢性浸潤性に発育する。我々は、被膜を有し、限局した astrocytoma を経験した。症例は18歳男子にて、視力異常、頭痛、嘔吐など頭蓋内圧亢進症状にて発症。CT にて左頭頂部に境界明瞭な ring enhancement される腫瘍を認めた。脳血管写所見では、腫瘍外縁を示す tumor vessels および tumor stain