

領域の rCBF, Diamox による増加率である Δ mCBF, Δ rCBF を検討した。(結果)術前, 明らかな低下を示した Δ rCBF は術後, 正常とほぼ同様の反応性を示すまでに回復した。術前の rCBF, Δ rCBF から, 脳循環予備能の障害が軽度な順に Type.1 (2側), Type.2 (7側), Type.3 (13側), Type.4 (4側), に分類すると, 術後, Type.2 は全例で Δ rCBF が正常となり, Type.3 は rCBF, Δ rCBF 共, 有意な上昇を示した。(結論) Diamox test は虚血脳における脳血流不全の程度を診断する上で極めて有用と考えられ, EC-IC bypass が最も適応と考えられるのは, Type.3 であった。

A-76) 高位頸部内頸動脈狭窄に対する手術法

—hyperextension and rotation posture—

石井 正三 (石井脳神経外科)
尾田 宣仁 (脳神経外科・神経内科)
石井 敦子 (眼科)
内沢 隆充・岡部 慎一 (弘前大学
脳神経外科)

Mandibulo-mastoid line をこえた高位頸部内頸動脈に対する approach は困難なものであり, 従来, 乳様突起を切除したり (Perdue 1981), 2 腹筋その他の筋群や下顎骨をも切断して前方の視野を広げる方法 (Ernst 1985), それに下顎を前方亜脱臼させる方法 (Fisher ら 1984) 等が報告されている。しかし, いずれも extensive で手術侵襲が大きく, 手術手順も著しく繁雑である。そこで我々は高位頸部内頸動脈狭窄症の 2 例に対し頸部 hyperextension し対側に強く rotation する hyperextension posture にて microscope 下に視野をとることにより C₁ 横突起上の level まで access し得る事を経験した。この approach によれば高位頸部内頸動脈に対して頭蓋底部の頸動脈管近傍に迄到達出来, 殆んど構造物は温存圧排した狭い術野にても carotid endarterectomy が可能であった。この approach について述べる。

A-77) 脳幹部虚血症状を呈した例の検討

伊藤 秀樹・立木 光 (富山赤十字病院
脳神経外科)
三浦 一之 (脳神経外科)
杉野 實 (杉野脳神経外科)
金谷 春之 (岩手医科大学
脳神経外科)

脳幹部虚血症状を呈した例について血管写像, 治療法について検討する。対象は梗塞 6 例, RIND および TIA が各 4 例の計 14 例である。結果: ① 全例が右逆行撮影上, 頸部正面位で造影される右総頸動脈が左右への回旋位で造影されない, ② 梗塞例: 一側椎骨動脈の造影が

poor 3 例, Rt-PICA 後 (-) 3 例で, 回旋位で両側椎骨動脈が同時に造影されない。MRI 施行の 4 例中 2 例で梗塞像有り。③ RIND 例: 発作回数は 2 回 2 例, 頻回が 2 例で, 血管写上, 一側椎骨動脈の造影が poor 2 例, PICA 後 (-) 1 例で, 4 例共に回旋位で両側椎骨動脈が造影されない。MRI で梗塞像なし。2 例で手術, 2 例で頸椎カラーを装着し再発なし。④ TIA 例: 1 例は 3 回の発作があり回旋位で両側椎骨動脈の造影なく手術施行。3 例は発作単発例で, 椎骨動脈が回旋位で一側ずつ造影されず頸椎カラーを使用。全例再発なし。結論: 脳幹部虚血症状を呈す例の血管写像の検討は重要で手術又は頸椎カラー使用が有用である。

A-78) 椎骨動脈閉塞症に対する STA-SCA anastomosis

高橋 祥・土田 正 (新潟県立中央病院)
森 宏・佐藤 光弥
小池 哲雄 (新潟大学脳研究所)

両側椎骨動脈高度狭窄または閉塞により脳梗塞を来した二症例に対し, 浅側頭動脈—小脳動脈吻合術 (STA-SCA anastomosis) を施行し, 良好な結果を得たので報告する。症例 1 は右椎骨動脈閉塞, 左椎骨動脈高度狭窄を示した小脳梗塞の 62 才の男性, 症例 2 は両側椎骨動脈閉塞を示した小脳, 脳幹梗塞の 46 才の男性である。ともに右 subtemporal approach にて手術を施行し, 術後臨床状の改善及び良好な脳血管写像を得た。

椎骨脳底動脈系の循環障害は hemodynamic な要素が重要と考えられており, この系における虚血症疾患に対し血行再建術による治療の有効性が期待されている。Bypass 手術としては STA-SCA の他に STA-PCA, OA-PICA, OA-AICA 等が行われており, 血管の狭窄部位によってそれぞれの方式を選ぶことになるが, STA-SCA, STA-PCA を比較した場合, SCA は PCA より一時血流遮断に耐えやすく穿通枝も少ないため手術手技がより容易である。

A-79) 臨床的 Binswanger 病に対するシャント手術

岸田 興治・小林 啓志 (信楽園病院
脳神経外科)
皆川 信 (脳神経外科)
堀川 楊・野田 恒彦 (同 神経内科)
大浜 栄作 (新潟大学脳研究所
神経病理)

歩行障害や痴呆, 尿失禁を主訴とする高齢患者で, CT で側脳室拡大と脳室周囲の広範な低吸収域を示す例があ

る。これらは内科的治療では進行性に増悪し数年で寝たきりとなる。我々のこうして死亡した10例の剖検所見は、Olszewski 1962 の Subcortical arteriosclerotic encephalopathy (Binswanger's type) と云う疾患の病理像と一致していた。NPH とは病態が異なるが、脳室拡大による周囲白質への影響を軽減するため、1981年以來、臨床的 Binswanger 病の35例にシャント手術を行った。改善度(%)を高度、中等度、軽度、不変とすると、歩行障害改善度は 45.7, 5.7, 28.5, 11.4, 8.5, 痴呆改善度は 5.7, 11.4, 40.0, 34.2, 8.5, 尿失禁改善度は 54.2, 8.5, 8.5, 20.0, 8.5, これらの総合改善度は 48.5, 11.4, 17.1, 14.2, 8.5 であった。本法はこの疾患の基礎的病態である大脳の細動脈硬化症を治療しているわけではなく、その効果には限界があるが、試みてよい治療法と考える。

A-80) 真性後頭動脈瘤の1例

西澤 義彦・七海 敏之 (岩手医科大学)
鳴海 新・金谷 春之 (脳神経外科)

外頸動脈系分枝に認められる動脈瘤の多くは外傷によるとされ、真性動脈瘤の発生は希である。今回我々は後頭動脈の真性動脈瘤を経験し、病理学的に mucoid degeneration の所見を認めたので若干の考察を加え報告する。

症例は22才男性、生後11カ月で VSD の根治手術を受ける。昭和63年7月頃から後頭部の腫瘍を自覚していたが放置、平成元年2月に突然後頭部痛が出現したため当科受診。脳血管撮影にて左後頭動脈に紡錘形の動脈瘤を認めた。動脈瘤は動脈周辺部組織と癒着していたが血管分岐部とは関係なく、本幹自体が紡錘状肥大していたため、trap し全摘を行なった。

病理学的所見はアテローム硬化性変化や血管炎症変化はなく、肥厚した内膜に alcian blue 陽性の mucoid 物質を認めた。

A-81) 脳梁上部に発生した末梢性前大脳動脈瘤の4例

相場 豊隆・小泉 孝幸 (桑名病院)
佐々木 修 (脳神経外科)
小池 哲雄・田中 隆一 (新潟大学脳研究所)
(脳神経外科)

脳梁上部の pericallosal artery に発生した末梢性前大脳動脈瘤 (distal ACA an.) の4例を経験した。症例は31~61才の男性3例、女性1例である。2例に高血圧の既往があるが、外傷や全身感染症の既往はない。全

例 SAH で入院しているが、うち2例では distal ACA an. は未破裂であった。直達手術は破裂動脈瘤の2例で施行された。血管撮影では2例に Bihemispheric Accessorial ACA, 1例に Azygos ACA, 1例に同側 callosomarginal artery の A₂ 起始部からの分岐を認めた。動脈瘤の形状は3例は saccural で1例は irregular であった。また1例で前交通動脈に、1例で両側中大脳動脈に動脈瘤の合併を認めた。

脳梁上部の pericallosal artery の distal ACA an. は過去11例報告されており、うち6例で ACA の分枝異常、3例で動脈瘤、AVM の合併を認めている。それらの記載とあわせこの部位の動脈瘤は高率に ACA の分枝異常、多発性脳動脈瘤などの血管奇形を伴うことが推測された。

A-82) 脳底動脈發育不全を伴った後交通動脈瘤の1例

牧野 憲一・高村 春雄
後藤 聡・佐々木 寛 (旭川赤十字病院)
鈴木 望・藤田 力 (脳神経外科)
村田 純一・蔭山 博司

後交通動脈に出来る動脈瘤の多くは内頸動脈との分岐部に出来るものであり、他の部に出来ることは極めて稀である。今回我々は、脳底動脈の發育不全に伴い、両側の後交通動脈が発達し、その発達した後交通動脈の中央に出現した動脈瘤の1例を経験した。症例は62歳女性。突然の頭痛嘔吐にて発症し直ちに当院救急外来を受診した。来院時、意識は清明で神経学的異常所見は存在しなかった。頭部 CT scan でくも膜下出血と診断した。脳血管撮影では両側椎骨動脈の発達が悪く、左椎骨動脈撮影にて右椎骨動脈は造影されるが、脳底動脈は極めて細く僅かに造影されるのみであった。両側後交通動脈は fetal type で發育がよく、これらを介して両側後大脳動脈のみならず、両側上小脳動脈も造影されていた。左後交通動脈の長さは通常よりも長く、その中央部に屈曲しており、その部に動脈瘤を認めた。このため同日 trans-sylvian approach にて脳動脈瘤 clipping 術を施行した。

A-83) 回転性眩暈にて発症した多発性 distal PICA 脳動脈瘤の1治療例

小穴 勝麿・真瀬 智彦 (八戸赤十字病院)
大和田雅信 (脳神経外科)
金谷 春之 (岩手医科大学)
(脳神経外科)

Distal PICA 動脈瘤は佐野らによれば全脳動脈瘤 1480 個中5個、0.3%に、山浦らによれば椎骨脳底動脈瘤 124