

2回)を行い、昭和62年10月29日再度後頭下開頭を行い、AVM 摘出術を施行した。術後経過順調にて軽度小脳性失調を残し退院した。術後の脳血管写で AVM の消失を確認した。

小脳 large AVM に対する手術の適応ならびに摘出に際しての問題点につき、若干の考察を加える。

A-30) 視床 AVM の 2 手術例

渡部 洋一・佐藤 光夫 (福島県立医科大学)
鈴木 恭一・川上 雅久 (脳神経外科)
佐々木達也・児玉南海雄

視床 AVM の 2 手術例につき報告する。症例 1 は 20 才の男性で、脳室内出血を 3 度繰り返した。脳血管造影では左レンズ核線状体動脈、前脈絡叢動脈、前後視床穿通動脈を feeder とする視床 AVM を認めた。まず subtemporal approach で後交通動脈からの feeder を clipping し、次に anterior transcallosal approach にて側脳室内に至り nidus を摘出した。症例 2 は 35 才の女性で脳室内出血を伴う視床出血にて発症、脳血管造影では前後脈絡叢動脈を feeder とする視床 AVM を認めた。MRI が nidus の大きさを明瞭に示し、AVM の 3 次元把握に有用であった。手術は左頭頂葉から angular gyrus を避けて transcortical に側脳室に達し、nidus を摘出した。視床など深部 AVM の手術では、nidus 周囲の重要な組織を損傷しない様に nidus ぎりぎり摘出しなければならないが、境界の同定は困難な場合が多い。血管造影や MRI を利用した nidus の正確な mapping、Doppler 装置による nidus の確認、各種モニタリングの駆使によって必要最小限の脳の損傷で手術を終了するような工夫が必要である。

A-31) 脳動脈瘤を合併した多発性硬膜動脈静脈奇形の 1 例

駒井杜詩夫・長谷川 健 (厚生連高岡病院)
北林 正宏・中島 良夫 (脳神経外科)

症例は 68 歳女性。2 年前より高血圧で加療していた。昭和 62 年 10 月 18 日左前頭部痛、左眼球突出、左耳鳴に気付き更に眼瞼下垂も出現した。10 月 28 日当科入院時、左眼球突出と結膜充血、全外眼筋麻痺が見られた。また左眼および左耳後部に雑音を聴取した。

選択的左内頸動脈撮影：海綿静脈洞部硬膜動脈静脈奇形と内頸動脈瘤。選択的左外頸動脈撮影：海綿静脈洞部と後頭蓋窩に硬膜動脈静脈奇形を認めた。

11 月 19 日左外頸動脈を露出し、選択的に上行咽頭動脈

と後頭動脈をフィブリン糊 (1~1.5ml) で塞栓後結紮した。又左側頭部で浅側頭動脈を同様にフィブリン糊で塞栓後結紮した。術後症例は漸次軽快し 12 月末には眼症状は消失し、軽度の左耳鳴を残すのみとなった。63 年 1 月 14 日左内頸動脈瘤のクリッピングを行った。

術後血管写で後頭蓋窩の硬膜動脈静脈奇形は一部残存したが、海綿静脈洞部は消失した。多発性硬膜動脈静脈奇形に外頸動脈の流入動脈への選択的なフィブリン糊の塞栓術が有効であった。

A-32) 前頭蓋窩硬膜動脈静脈奇形の 3 例

大槻 浩之・上山 博康 (北海道大学)
阿部 弘 (脳神経外科)
伊藤 文生・野村三起夫 (札幌麻生脳神経)
斉藤 久寿 (外科病院)
馬淵 正二・小岩 光行 (柏葉脳神経外科)
柏葉 武 (病院)

硬膜動脈静脈奇形は一般に横静脈洞・S 状静脈洞・海綿静脈洞部に好発するとされ、前頭蓋底部に発生することは比較的稀な疾患である。前頭蓋窩硬膜動脈静脈奇形はこの領域の硬膜栄養血管である anterior ethmoidal artery ないしは posterior ethmoidal artery が feeding artery であることが多い。またその draining vein は直接静脈洞ではなく capacity の劣る cortical vein ないし bridging vein 等の leptomeningeal vein を介したのち上矢状洞に流入することが多い。そのためこの部の血管破綻をきたすことが多く出血発症例が約 8 割と高率に認められる。また前頭蓋底部に発生する硬膜動脈静脈奇形では静脈瘤様の血管拡張が認められることが特徴とされている。

今回我々は北海道大学脳神経外科およびその関連施設にて出血発症例 2 例、偶然発見された 1 例の合計 3 例の前頭蓋底部に発生した硬膜動脈静脈奇形を経験したので、若干の文献的考察を加えて、報告する。

A-33) 特発性解離性頸部内頸動脈瘤の 2 例

塚田 彰・木谷 隆一 (富山労災病院)
野田 八嗣 (脳神経外科)
(同 内科)

特発性解離性頸部内頸動脈瘤で、保存的治療で死亡した 1 例と、STA-MCA anastomosis により著明に症状の改善した 1 例を報告した。

症例 1：18 才男性、失語と右片麻痺で発症、同日当科入院した。入院時 CT で異常所見なく、左 CAG で頸部内頸動脈の tapering occlusion を認めた。右 CAG