

TIA 様症状を繰り返した症例の 1 手術例を経験したので、若干の文献的検索を加えて報告する。

症例は 50 才女性で、失語、右片麻痺の発作を繰り返すため、精査目的にて入院した。入院時の神経学的検査及び CT では、異常所見がなかった。左総頸動脈写では、内頸動脈と思われる血管が、その起始部より約 5 mm で閉塞し、stump を形成していた。一方外頸動脈から頭蓋内の内頸動脈が造影された。この stump からの血栓が TIA の原因と判断し、その起始部にて結紮すべく手術を施行した。術中、本来の内頸動脈と思われるものが、起始部から約 1 cm 末梢側で索状となっており、外頸動脈は、顔面動脈を分岐した直後に 2 本の太い枝に分かれ、1 本が頭蓋内へと向かっていた。術後、TIA は消失した。

本例のように外頸動脈より内頸動脈が分岐している例は、我々の渉猟した限りでは、文献上過去一例のみであった。さらに、この走向異常が TIA の原因となったものはなく、極めて稀な症例と考え報告する。

83) 内頸動脈起始部形成不全を呈し、外頸動脈が胎生期遺残血管を介し内頸動脈に連続移行したと考えられる 1 例

椎名 巖造・作田 善雄 (長井市立総合病院 脳神経外科)

内頸動脈欠損症は、1787年 Tode により剖検例が最初に発表されて以来数多くの報告例がみられる。鶴田らは、一側内頸動脈欠損症における脳動脈血行路を 5 型に分類した。最近我々は、鶴田らの 5 型の分類のいずれにも当てはまらない脳動脈血行路を呈した一症例を経験した。それは、内頸動脈起始部形成不全を呈し、外頸動脈が胎生期遺残血管を介し内頸動脈に連続移行したと考えられる症例である。発生学的に推測すると、第 3 鯉弓動脈が発生過程で何等かの機序で発生が妨げられ、血流確保のため退化消失するはずであった内頸動脈と外頸動脈間の第 1 鯉弓動脈が消退せず遺残した。そのため、外頸動脈がこれを介して内頸動脈に連続移行したものと推測される。このような症例は、今まで西沢らの 1 例の報告をみるのみであり、一側内頸動脈欠損症の脳動脈血行路の新たな一型と考えられる。また、第 1 鯉弓動脈の遺残した症例の報告も、我々には渉猟し得なかつたので、若干の文献的考察を加え報告した。

84) 脳底動脈窓形成の 3 例

原田 淳・福田 修 (富山医科薬科大学 脳神経外科)  
高久 晃 (社会保険高岡病院 脳神経外科)  
西嶋美知春

脳底動脈窓形成は、剖検上 1.3~5%、脳血管撮影上約 0.6% の頻度で発見される血管奇形であると言われている。しかし、これまでに脳血管撮影上報告されている症例は意外に少ない。我々は 1984 年 4 月から 1986 年 12 月までに施行された椎骨動脈撮影 447 例中の 3 例に脳底動脈窓形成を認めた。これは約 0.6% の頻度にあたり、諸家の報告と一致する。自験 3 例の原疾患は、それぞれ前交通動脈瘤、小脳梗塞、鎖骨下動脈盗血症候群であり、脳底動脈窓形成の症状発現に関与しているとは考え難い。我々が渉猟し得た 9 例中 8 例が窓形成部に脳動脈瘤を合併している。窓形成の存在が動脈瘤発生の素因にはなっているが、窓形成自体が臨床症状発現に関与することは稀である。脳底動脈窓形成の発生原因は、胎生児の脳血管発生の異常によると言われている。Padget の第 2 期から第 4 期にかけての両側 primitive longitudinal neural artery の癒合が不完全な場合に脳底動脈窓形成が発生すると考えられる。以上、脳底動脈窓形成の 3 例について若干の文献的考察を加えて報告する。

85) 大脳基底核領域に低吸収域を呈した小児急性片麻痺の 2 例

齋藤 博文・山際 修 (山形大学 脳神経外科)  
山田 潔忠・中井 昂

私共は最近、CT スキャンにて大脳基底核領域に低吸収域を認めた小児の急性片麻痺の 2 症例を経験したので報告する。

症例 1: 5 才 3 ヶ月の女兒。朝起床時に右片麻痺、失語症が出現。発症当日の CT では左被殻部に小さな低吸収域を認め、第 3 病日には左被殻、淡蒼球から放線冠にかけて低吸収域を認めた。mass effect ⊖, CE ⊖。脳血管写では左レンズ核線状体動脈の描出が不良であった。症状は徐々に改善し独歩退院した。

症例 2: 1 才 1 ヶ月の女兒。歩行中転倒、この際左片麻痺があり入院。第 3 病日の CT にて右大脳基底核部から放線冠にかけて低吸収域を認めた。mass effect ⊖, CE ⊖。脳血管写では異常所見認めず。左片麻痺は数日後より徐々に改善しほぼ消失した。第 22 病日の CT では低吸収域はやや拡大し、辺縁が明瞭となっていた。その約 4 ヶ月後、再び歩行中転倒、この時右片麻痺に気づかれるも 4~5 日後には消失。CT では新たに左大脳基