

半盲のほか異常所見はなく、眼科学的に左眼球結膜の充血と左眼球突出(突出度:右10mm,左15mm)があり、左網膜上に怒張・蛇行する異常血管が認められた。また眼窩周囲に bruit が聴取された。単純 CT で左基底核部後方に不整な淡い高吸収域があり、造影剤の注入で著明に増強され、左視床・基底核部の動静脈奇形と診断された。脳血管撮影で拡張した左内・外レンズ核線状体動脈、前・後脈絡動脈及び視床穿通動脈が流入動脈として描出され、拡大・蛇行した流出静脈がガレン大静脈、蝶形頭頂静脈洞及び横静脈洞に流出していた。さらに左眼動脈末梢部に不規則な異常血管網が造影された。

101) 重症頭部外傷外減圧後に著明な脳室拡大を来した acquired dural arteriovenous malformation の1例

長堀 毅・山谷 和正 (富山医科薬科大学) 脳神経外科  
高久 晃  
神山 和世・斎藤 隆景 (斎藤記念病院) 脳神経外科

硬膜動静脈奇形の発生機序に関しては、現在尚諸説紛々としており定説がない。最近硬膜動静脈奇形に先立ち静脈洞栓塞を認める症例の発見により、かつて重視されていた先天性説に対し、静脈洞栓塞にもとづく後天性説が主張されている。今回我々は、重症頭部外傷後に、正常圧水頭症様病態を呈した症例において、硬膜動静脈奇形の発生を認めたので報告する。患者は27歳男性、左急性硬膜下血腫・脳挫傷、右硬膜外血腫に対し、両側血腫除去を行ない、左側には外減圧を施行した。術後左大脳半球の腫脹の消退と共に両側側脳室の著しい拡大を認め、減圧部の膨隆を認めた。受傷後3週の血管撮影では左横静脈洞の造影を認めず、5ヶ月後の血管撮影で、左 Labbe 静脈の消失、そして左後頭部に硬膜動静脈奇形の発生を認めた。CT では、当初、脳挫傷単独とは思えない、広範囲な低吸収域、出血を左大脳半球に認め、静脈洞栓塞による静脈環流障害を示唆していた。以上から本症例では急性期に左横静脈洞栓塞を来とし、その後硬膜動静脈奇形へ進展したものと考えた。そしてこの一連の病態も著明な脳室拡大の一因と考えた。

102) 大後頭孔硬膜動静脈奇形の1例

加藤 甲・中村 勉 (金沢医科大学) 脳神経外科  
東 徹・郭 隆 稜  
角家 暁

10年間に3回の SAH を繰返した大後頭孔硬膜動静脈奇形を経験したので報告する。

症例は43歳、S52年12月28日突然、後頭部痛を訴え、

緊急入院、L.P で SAH と診断された。脳血管撮影で出血源は判明せず、神経脱落症状なく退院した。9年後のS61年12月29日にも突然、後頭部痛を認めたが、約5日間で消失した。S62年1月9日同様の痛みがあり入院、入院時神経学的所見は意識清明、軽度項部硬直を認めるのみで、発作3日後の L.P は xanthochromia であった。Enhanced CT では、延髄背側のくも膜下腔に増強効果を呈する病巣があり、MRI で同部は無信号、脳血管撮影で大槽部に拡張した異常血管網が造影され、流入動脈は両側上行咽頭動脈、流出静脈は後頭静脈洞と両側錐体静脈であった。Dural AVM と診断し、手術は腹臥位にて両側後頭下開頭、C1 後弓除去を行い大槽部の拡大した異常血管網を後頭静脈洞周囲の肥厚した硬膜とともに全摘した。同部には軟膜の小動脈も流入しており mixed pial-dural AVM と診断した。大後頭孔に局在し後頭静脈洞と錐体静脈を流出静脈とする dural AVM は極めて稀であるので報告した。

103) 脳内出血で発症した前頭蓋窩硬膜動静脈奇形の1例

蘇 慶展・高橋 明 (東北大学脳研) 脳神経外科  
永山 徹・安孫子 尚  
新妻 博・鈴木 二郎

前頭蓋窩硬膜動静脈奇形は稀で、他部位の硬膜 AVM と異なるいくつかの特徴もっている。今回、前頭葉の脳内血腫、硬膜下血腫にて発症、根治術を行った一例を経験したので、これまでの症例を加えて報告する。

〔症例〕65歳女性、昭和60年11月左眼窩上部を1針縫合する外傷、昭和61年10月より両側緑内障にて点眼治療の既往あり。昭和62年2月28日、右前頭葉底部の脳内出血にて入院した。両側内外頸動脈写にて右前篩骨動脈を feeder とし、右嗅神経窩に動静脈シャントを有し、vascular sac を経て上矢状洞に流出する硬膜 AVM と診断された。昭和62年3月10日両側前頭開頭にて全摘術を行った。術中時期を異にする硬膜下出血が認められ、また脳内血腫内に vascular sac を認め、これは易出血性で術中破裂をおこし出血源と考えられた。術後経過良好である。

〔考察〕前頭蓋窩硬膜 AVM はこれまで本症例を含め18例の報告があり、中年男性に好発し、ほとんどが頭蓋内血腫で発症し、すべて前篩骨動脈が関与し、drainer に vascular sac を伴うことがおおい稀な疾患である。血管写上の特徴、成因などにつき考察する。