

例には試みしてみるのもよいと考える。

129) 細菌性脳動脈瘤の1例

佐々木順孝・米谷 元裕 (秋田大学)
伊藤 康信・坂本 哲也 (脳神経外科)

細菌性脳動脈瘤は抗生剤の普及で比較的稀になったが、発生機序に関連して warning sign が指摘されている。最近、細菌性心内膜炎に合併し、興味ある経過を示した多発性脳動脈瘤の1手術例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は56歳の男性で、昭和60年10月から12月まで亜急性心内膜炎で、また昭和61年8月から9月まで細菌性髄膜炎で治療を受けて軽快したが、10月下旬に視野異常を訴えて再入院し、血液培養で α -streptococcus が同定された。CT で多発性脳内出腫が指摘され、12月1日に当方へ転科した。神経学的に左上耳 1/4 半盲がみられ、脳血管撮影で、右角回動脈、右前中心動脈、左下内側頭頂動脈、および左鳥距動脈に合計6個の動脈瘤が造影され、多発性細菌性脳動脈瘤と診断された。12月10日に表在性の動脈瘤に対して手術を行った。術後の経時的血管撮影で、5個の動脈瘤が消失し、残る1個も縮小した。術後も抗生剤を投与して経過観察中である。

130) 前大脳動脈 A1部に発生した fusiform type 動脈瘤の2症例

大庭 正敏・小沼 武英 (仙台市立病院)
脳神経外科
鈴木 倫保・鈴木 二郎 (東北大学脳研)
脳神経外科

今回われわれは、くも膜下出血にて発症し、脳血管撮影あるいは手術所見で前大脳動脈 A1部の fusiform type の動脈瘤と診断された2症例を経験したので報告する。

症例1: 49歳男性。くも膜下出血で発症。某医にてCT, 脳血管撮影施行, 左前大脳動脈 A1部および右椎骨動脈の fusiform type の動脈瘤を発見, 東北大学脳研脳神経外科へ入院した。A1部の動脈瘤に対しては、即日、根治手術を施行, trapping により処置した。椎骨動脈の動脈瘤には balloon technique による塞栓術を後日行い、術後経過良好にて独歩退院した。

症例2: 62歳女性。くも膜下出血にて発症。某医にてCT 施行, SAH を発見され、仙台市立病院脳神経外科へ入院した。脳血管撮影で左前大脳動脈 A1部に fusiform type の動脈瘤様所見を認め、再度の脳血管

写にても当該部以外に動脈瘤は発見できなかったが、根治手術には至らず、保存的治療にて症状軽快し独歩退院した。前大脳動脈領域の動脈瘤のうち A1部に発生するものは約1~3%と少ないが、なかでも fusiform type のものは現在までにわずかに3例の報告をみるにすぎず、きわめて稀なものと思われる。

131) 後下小脳動脈の dissecting aneurysm の1例

土田 博美・相馬 勤 (市立札幌病院)
脳神経外科
浜島 泉・酒巻 靖弘
竹田 保
北見 公一 (同 救急医療部)

症例は47才、男性。強烈な体動揺性眩暈、嘔気・嘔吐を伴うくも膜下出血で発症。眩暈は軽微な頭位変換で容易に誘発された。脳血管撮影で左 PICA に珠数状の血管内腔不規則化と嚢状陰影を認めたため、血管縮小を伴った PICA 動脈瘤と判断し手術施行した。手術所見では PICA は起始部から比較的太い穿通枝を分岐した後、数 mm 末梢より約 15 mm にわたって急激に膨大し、壁在性の血栓充満を認めた。この所見から dissecting aneurysm と診断し、さらに同部から延髄背側まで穿通枝の無いことを確認し、動脈瘤部を切除した。術後無症状であったが2週後髄膜炎による痙攣発作で右半身温痛覚低下をみたが軽快退院した。

組織学的所見は dissecting aneurysm であり、動脈壁の中膜筋層を境界として、部位により内弾性板—中膜筋層、中膜—外膜に至る剥離を認めた。原因疾患は特定出来なかった。

PICA に限局する剥離性動脈瘤の報告は極めて稀で、本例について若干の検討を行ったので報告する。

132) 解離性椎骨動脈瘤の3例

小鹿山博之・後藤 恒夫 (財団法人脳神経疾
患研究所附属南東
後藤 博美・笹沼 仁一 北脳神経外科病院
安田 恒男・渡辺 一夫 脳神経外科)

椎骨脳底動脈系の解離性動脈瘤は比較的稀であり、通常虚血性脳血管障害として発症することが多く、クモ膜下出血での発症は少ないとされている。最近、クモ膜下出血で発症した椎骨動脈の解離性動脈瘤3例を経験したので報告する。

年齢は39~41歳、全例男性である。脳血管撮影で全例 PICA の起始部より distal に紡錘状動脈瘤がみられた。double lumen, string sign, pearl recation な

どの所見は認められなかったが、造影剤の停滞、動脈瘤の proximal あるいは distal での irregular narrowing がみられ、また術中動脈瘤は purplish red で動脈瘤壁内血腫を示唆する所見を呈しており、解離性動脈瘤と考えられた。2例で急性期に椎骨動脈の proximal ligation を、残りの1例で trapping を行った。proximal ligation を行った2例は何等後遺症を残すことなく独歩退院したが、trapping を行った症例は術後4カ月目に特発性脳内血腫を併発して死亡した。

以上、椎骨動脈解離性動脈瘤の3例を供覧し、脳血管撮影所見、治療法などについて文献的考察を加えて報告する。

133) 解離性動脈瘤による右椎骨動脈閉塞症の1例

駒井杜詩夫・長谷川 健 (厚生連高岡病院)
 脳神経外科
 北林 正宏・塚田 彰 (脳神経外科)
 北村 佳久 (大船共済病院)
 脳神経外科

右延髄外側症候群にて発症し、解離性動脈瘤による右椎骨動脈閉塞症と診断した1例を報告する。

症例は36才男性。右眼瞼下垂、言語障害、嚥下障害が出現し当科入院。入院時右IX～X 脳神経障害、右ホルネル症候群、つき足歩行拙劣、左半身(顔面を含まない)温痛覚障害を認めた。CT スキャンおよび心エコーは異常なし。

・VAG: 右椎骨動脈は左に比べ細く、C₁～大孔間で閉塞していた。

・メトリザマイド CT: 細い右椎骨動脈大孔部の陰影欠損は左より大きかった。

(間接所見)

・MRI: 延髄前方右椎骨動脈部に spotty な high intensity area が存在し、血栓化動脈瘤によるものと考えられた。(直接所見)

以上の検査所見から、本症例の椎骨動脈閉塞による延髄外側症候群は解離性動脈瘤に起因するものと診断した。

第14回糖尿病談話会

日時 昭和62年1月24日(土)
 午後2時より
 会場 ワシントンホテル

I. 一般演題

1) 東保健所の減量教室の効果

村木 祐子・黒崎 裕子 (東保健所)
 上田 陸子・高野 真弓

(目的) 老人保健法による健康教育の一環として減量教室を実施した。

(対象) 肥満度20%以上の女性。

(実施方法と内容) ①指導期間は6か月、肥満度別グループワークに力を入れ、個別にも対応した。②食事は減量による貧血予防、運動は歩くことに重点をおいた。

(成績) 61年度成績は、表1, 2に示す。血色素と血清鉄は減少せず、むしろ上昇した。

(考察とまとめ) 減量効果を上げるには食事、運動、生活行動の改善はもちろんであるが、いかに減量の意識づけをするか、ポイントである。

終わりに、本教室にご指導を賜りました県立ガンセンター新潟病院佐藤幸示先生に厚く御礼申し上げます。

表1 身体計測結果

		平均値	標準偏差	判定
体重	前	62.3Kg	4.1	***
	後	58.6Kg	3.9	
肥満度	前	29.5%	6.6	***
	後	21.8%	6.0	
皮脂厚	前	61 mm	9	***
	後	44 mm	7	
最高血圧	前	132mmHg	17	*
	後	127	16	
最低血圧	前	79mmHg	11	
	後	80	11	