

### 3. 左 Rolandic area の high flow AVM の の1例 —その治療について—

伊藤 俊二・北村 洋史 (山形大学医学部)  
山際 修・中井 昂 (脳神経外科)  
細矢 貴亮 (同 放射線科)

小児期に発症する AVM は natural history を考えると手術にて全摘出することが望ましいが、巨大なもの、normal perfusion pressure breakthrough (以下 NPBT) の可能性のあるものなどでは、全摘出前に人工塞栓術を行わなければならないことがある。しかし、塞栓子の大きさ、塞栓の程度、塞栓時の合併症など尚多くの未解決の問題がある。我々は左 Rolandic area の high flow AVM の一症例で塞栓術を行い若干の知見を得たので報告する。

症例は14才男性。主訴は、痙攣、右上肢の麻痺であった。現病歴：生来右利きであったが4才頃より書字などに左手も使うようになった。8才時右手の脱力が出現し徐々に進行した。14才時右手指に始まる Jacksonian seizure があり当科入院。神経学的には、末梢に強い右上肢の麻痺と筋萎縮を認めた。神経放射線学的には左 ACA 及び MCA より供給される巨大な AVM が左 AVM が左 Rolandic area に認められた。CT, rCBF 上は AVM 周囲に低吸収域及び低血流域はなかったが、頭頂葉部には PCA からの back flow があることより同部の血流が steal されていることが考えられた。人工塞栓術は径2mmのシリコンビーズを用いて左 IC より行った。第1回目は78個、3週間後の第2回目は120個注入したが脳血管写上著変なかった。5週間後の第3回目に更に160個注入したところ、機能血管の閉塞による構音障害が出現し、右上肢の麻痺が増強した。脳血管写上 MCA 本幹及び流入血管の径の減少、MCA 分枝の造影の改善などを認めたが nidus の大きさには余り変化がなかった。また2時間後には突然の頭痛があり、NPBT による脳内血腫を認めた。この神経症状は約1ヶ月ではほぼ回復したが、全摘出の同意を得られず現在保存的に follow している。尚、呼吸障害等の症状はなかったが胸部X線上肺野に10数個のシリコンビーズを認めた。

### 4. Detachable balloon 操作が困難であった 外傷性 CCF の1例

諫山 和男・小林 士郎 (日本医科大学)  
横田 裕行・志村 俊郎 (脳神経外科)  
矢嶋 浩三・中澤 省三

Detachable balloon 操作が困難であった、重症頭

部外傷後に続発した外傷性 CCF の1例を経験した。

症例：18才 男性。主訴：意識障害、右拍動性眼球突出。経過：1986年1月11日バイク事故にて受傷し当施設へ収容された。収容時意識レベルは GCS 5。右眼球突出を認めた。CT スキャンにて右前頭部に硬膜外血腫を認め、血腫除去及び外減圧の緊急開頭施行した。出血源は内頸動脈本幹及び棘孔での中硬膜動脈の破綻であり、術直後より右拍動性眼球突出、右眼輪結膜の充血及び右眼窩部での bruit を認め、外傷性 CCF と診断。血管撮影では右内頸動脈から海綿静脈洞に流入し、上眼静脈、浅中大脳静脈及び下錐体静脈に流出する CCF を確認。1月22日 Debrun の detachable balloon catheter を用い CCF の閉塞を試みた。経皮的に総頸動脈より balloon は最大容量 1ml 及び 2ml の大型 balloon を用いた。許容量以下の造影剤注入でも balloon は3度破裂し、4回目 CCF 閉塞し、detach に成功した。閉塞直後、bruit は消失したが、閉塞2時間後、再び bruit 出現し、balloon の破裂あるいは縮小が示唆された。その後意識は1桁レベル迄回復したが、CCF は依然認められ、2月26日突然の大量鼻出血出現し失血死した。剖検では前頭蓋底骨折と海綿静脈洞内の骨折片を認めた。

近年 detachable balloon の進歩は high flow の CCF, 特に外傷性 CCF に対する有効な治療法として確立されつつあるが、今回我々が経験した術中の balloon の破裂及び早期離脱の問題がある。balloon の破裂は許容量以下の inflate でもしばしば起こることから、単にシリコンあるいはラテックスという材質のみならず、外傷性 CCF における、瘻孔内での骨折片や、海綿静脈洞内での trabecula により balloon が損する可能性を示唆しており、なおいっそう改良された balloon の開発が望まれる。

### 5. 被殻出血における定位的血腫除去術の意義

竹内 茂和・新井 弘之 (桑名病院)  
山崎 一徳・佐々木 修 (脳神経外科)  
鎌田 健一・藤井 幸彦

<目的> 被殻出血における定位的血腫除去術(S)の効果を知るため保存的療法(M)および開頭直達術(D)との比較検討を行った。

<対象> 左側血腫：M12例(平均年齢56才), S 10例(60才), D10例(49才), 右側血腫：M10例(62才), S 9例(56才), D 7例(54才)。

<結果> 発症—入院は M・S 4群の数例を除き数時間。入院時意識レベルは、脳卒中の外科研究会の neu-