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
山際　　修・中井　　昴　（山形大学医学部 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 purfusion pressure breakthrou（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 Roladic 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 seisure 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 分肢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ケ月でほぼ回復したが，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
横田　裕行・志村　俊郎　（日本医科大学 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，右眼瞼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，再たび 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
山崎　一徳・佐々木　修　（桑名病院 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（平均年令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-