

109. モヤモヤ病に対する新しい手術術式
—Encephalo-myo-arterio-synangiosis
(EMAS)—

中川 翼・沢村 豊 (釧路労災病院
脳神経外科)
今井 知博・上山 博康 (北海道大学
脳神経外科)
阿部 弘 (同 放射線科)
宮坂 和男・阿部 悟 (柏葉脳神経外科
病院)
柏葉 武・小岩 光行 (旭川赤十字病院
脳神経外科)
後藤 聡 (同 脳神経外科)

これ迄に演者らは、38例のモヤモヤ病に対して68件の血行再建手術を行った。この内、演者の工夫した Encephalo-myo-arterio-synangiosis (EMAS, エマス) を15例22側に行った。STA を盲端にして脳表に置いてきたのは15例、STA を盲端にせず脳表に置いてきたのは6例である。平均1年8カ月の経過観察で著効12例、有効3例と満足すべき結果であった。EMAS の利点は次の様になる。① 外頭動脈系の多くの枝を脳表に接触させることが可能である。側頭筋(深側頭動脈)、浅側頭動脈、中硬膜動脈など。② 中大脳動脈皮質枝の遮断の必要がなく、極めて完全な手術である。③ 小児のみでなく、成人の虚血型、出血型にも応用可能である。④ これ迄有益とされている EMS, EDAS の長所もあわせもっている。

110. 成人モヤモヤ病に対する EDAS の効果
—2剖検例による検討—

村石 健治・渡辺 孝男 (米沢市立病院
脳神経外科)

Encephalo-duro-arterio-synangiosis (EDAS) 施行後死亡、剖検にて EDAS 部の病理所見が得られた成人モヤモヤ病の2例につき報告した。

第1例は66才男性、2回の TIA の既往がある。左視床出血にて当科入院、左側 EDAS が施行された。術後21ヶ月目に左傍側脳室出血にて死亡、EDAS 部の組織所見では新生血管は認められなかった。

第2例は72才女性、脳内出血の既往がある。左後頭葉皮質下出血にて当科入院、モヤモヤ病の診断を受け、左側 EDAS が施行された。2ヶ月後に右傍側脳室出血、10ヶ月後血小板減少症にて死亡、病理組織診では EDAS 部に新生血管は認められなかった。

当科にて EDAS が施行された成人モヤモヤ病患者は4例で脳血管写にて新生血管が確認されたのは TIA 発作を頻回にくり返した24才女性の1例のみであった。

111. モヤモヤ病の出血源と出血部位の再検討

郭 隆臻・伊東正太郎 (金沢医科大学
脳神経外科)
中村 勉・加藤 甲
佐々木 尚・角家 暁

モヤモヤ病の出血源と出血部位について再検討を行った。モヤモヤ病自験12例中、頭蓋内出血は7例である。その出血源は基底核部モヤモヤ血管6例、基底核部末梢動脈瘤1例で、出血部位は脳内6例、脳室内1例であり、血性髄液であったものは、すべて脳室出血または脳内出血の脳室穿破に伴う二次性クモ膜下出血であった。頭蓋内動脈瘤合併例2例中1例は未破裂であった。頭蓋内動脈瘤を合併し、頭蓋内出血を示したモヤモヤ病文献例は自験2例を含め53例であるが、出血源と出血部位の明らかな25例の再検討では、基本的には既に Neurol. Med. Chir. 24: 97~103, 104~109, 1984 に報告した通りである。しかし、モヤモヤ病に特異的な基底核部以外の吻内血管に生じた末梢動脈瘤3例、4個の検討から、この種の末梢動脈瘤の破裂により、クモ膜下出血、硬膜下出血または硬膜外出血の起こる可能性があることが推察され、事実、硬膜下出血報告例が1例みられた。

112. 側頭葉内側面の脳動静脈奇形の手術例

岡伸 夫・神山 和世 (富山医科薬科大学
脳神経外科)
中田 潤一・遠藤 俊郎
高久 晃

側頭葉内側面の AVM は、deep seated AVM の一つとして、その手術到達法について、種々の問題があり、その選択が論議されている。今回は、最近経験した3例の側頭葉内側面の AVM の手術例を報告する。

前脈絡動脈を流入動脈とした2例の AVM に対しては、まず fronto-temporal approach により、より安全に主流入動脈を確保し、次いで subtemporal approach および transventricular approach を用い摘出に成功した。後脈絡動脈を流入動脈とした他の一例では、transventricular approach にて、後脈絡動脈の処置のみを行ない、AVM を摘出し退院せしめたが、1年5ヶ月後に前脈絡動脈を流入動脈とする AVM が再発し、その出血により死亡した。

この部の AVM への手術到達法、並びに、視野、言語障害を回避するための皮質切開等に関して、若干の考察を加えた。