

---

 学 会 記 事
 

---

## 第 67 回新潟脳神経外科懇話会

日 時 平成 27 年 12 月 12 日 (土)  
午後 1 時～  
会 場 新潟グランドホテル 5 階  
「常磐の間」

## 一 般 演 題

## 1 急性期クモ膜下出血に対する経腰椎脳槽ドレナージの有効性

根路銘千尋・熊谷 孝・根元 琢磨  
野村 俊春・菅井 努・井上 明

山形県立中央病院 脳神経外科

【背景】SAH 後の脳血管攣縮は、coil 塞栓術は clipping 術より少ないとされているが、高度な攣縮を来す例も経験する。我々は ITSUKI therapy を参考に、後述の如く積極的な血腫除去を図っている。

【方法】coil 塞栓後、透視下に microguidewire を使用し、経腰椎的に spinal drainage tube を pre-pontine cistern まで挿入 (TSCD)。術後 UK 1 万単位を 6 時間毎に計 4 回注入、1 時間 clamp 後開放。約 48 時間は低めの圧で流出を図る。可能な場合には抜去。2014 年 10 月以降の 1 年間の SAH 32 例、coil 塞栓術 17 例中 4 例に施行。

【症例 1】57 歳、女性。Grade 3/Fisher 3。Pre-pontine cistern に鑄型状に嵌り込んだ血腫が、翌日ほぼ消失。

【症例 2】84 歳、男性。Grade 3/Fisher 3。広汎で厚い SAH を認め、Day 1 UK i.t.。Day 4 血腫はほぼ消失、Day 5 drainage 抜去、Day 28 退院。

【考察】TSCD + UK i.t. の症例は Grade 3-4 だったが、症候性血管攣縮も NPH も来す事なく mRS 0-1 で退院した。速やかに血腫を除去し、正

常な髄液循環を活かした為だと考え、CT 上 10 ヶ所の cistern の画素値を計測し、来院時を 100 とした相対的評価で検討した。TSCD 群は、通常の腰椎ドレナージ群に比べ早期に % CT 画素値が低下した。また clipping 群は pre-pontine cistern で Day 4 まで停滞したが、TSCD 群は低下。Sylvian vallicula で TSCD 群は一度増加後急峻に低下する例を認め、シルビウス裂以遠の髄液循環の Major passway が回復した事が伺えた。

【結語】TSCD + UK i.t. により速やかな血腫除去、正常な髄液循環を回復できる事を示す所見が得られた。今後も症例の蓄積、検討が必要である。

## 2 椎骨動脈解離によるものか CCJDVAVF によるものか判断に迷った重症くも膜下出血の 1 例

網谷 肇・本橋 邦夫・本間 順平  
小林 勉・本道 洋昭

富山県立中央病院 脳神経外科

出血源が椎骨動脈解離の可能性がある CCJDVAVF に対して、血管内治療を行ったくも膜下出血の 1 例を報告した。

患者は 74 歳、男性。突然の後頭部痛、意識障害で当院へ救急搬送。到着時、JCS : 300、四肢麻痺の状態。頭部 CT にて後頭蓋窩を中心に SAH を認めた。3D-CTA で右椎骨動脈の PICA distal に解離を思わせる狭窄を認めた。DSA では、右椎骨動脈から多数の feeding artery を持ち、後頭蓋窩硬膜内に vascular network を形成し、前脊髄静脈を draining vein とする craniocervical junction DVAVF (CCJDVAVF) を認めた。3D-CTA で指摘された狭窄部は動脈解離としては所見に乏しかった。出血源として CCJDVAVF と椎骨動脈解離の可能性があったため、治療としては右椎骨動脈の PICA proximal から C3 レベルまでプラチナコイルを用いて proximal ligation を行った。術後、虚血巣は出現しなかったが、術後 DSA で一部の feeding artery は残存した。その後の経過は再出血なく、下位脳神経麻痺による嚥下障害が重度であったが、リハビリテーションにて徐々に軽快

し、経口摂取・つたい歩行が可能となってきた。  
る。

### 3 器質化した脳底槽血腫により難渋した破裂前交通動脈瘤の1例

山下 慎也・佐野 正和・相場 豊隆

県立新発田病院 脳神経外科

【目的】器質化した脳底槽血腫により難渋した破裂前交通動脈瘤の1例を経験したので報告する。

症例は70歳、女性。突然の意識消失で発症。心疾患疑われて、心臓カテーテル検査施行。冠動脈病変認められず、たこつぼ心筋症の診断で内科入院。翌日、見当識障害が出現、頭部CTにてくも膜下出血を認めたため当科に転科。JCS3、失語あり、麻痺なし。3D-CTAにて前交通動脈右前に向く瘤と左外側に向かう細長い瘤を認めた。発症2日後に脳血管撮影を施行、同様の所見であった。左外側に向く瘤は血栓化動脈瘤の一部と考えられ、それを想定しつつ、同日左前頭側頭開頭にてクリッピングを施行した。中大脳動脈、内頸動脈、前大脳動脈周囲は硬いフィブリン血栓で充満、一部鋭的に切離しつつ血管壁を露出。その剥離の最中、前交通動脈未確認の状態で動脈性出血あり。周囲組織を確認、その硬い血栓自体が瘤化しているような所見であった。動脈瘤頸部は確認出来ないまま、2個のクリップを用いてクリッピングした。右前下に向く瘤は典型的な囊状動脈瘤であり、型のごとくクリッピングを行った。術後脳血管撮影では、動脈瘤の描出は認められなかった。

【考察】血栓化脳動脈瘤は、囊状動脈瘤、あるいは解離性動脈瘤の瘤内に血栓が形成され、その血栓内にも出血を繰り返して大きくなる瘤とされる。一方、偽性脳動脈瘤は、瘤の外膜が破れ、その外にも出血し、それが血栓を形成して瘤のような形態になるものと考えられている。

今回の症例では、脳血管撮影の所見と術中所見から、血栓化脳動脈瘤の外膜が破れ、瘤外にも血栓を形成、少しずつ出血を起こして、脳底槽に血

栓形成を起こしたものと推察された。渉猟した範囲で本症例のような前交通動脈部の偽性血栓化脳動脈瘤は報告が無く、まれな例と思われた。

### 4 多発脳動脈解離による脳梗塞とくも膜下出血を生じた1例

中村 公彦・竹内 茂和・谷口 禎規

温 城太郎

長岡中央総合病院 脳神経外科

症例は49才、女性。高血圧症に対し降圧剤内服中。

【経過】2015年、突然発症の頭痛の後会話困難となり当院へ救急搬送された。初診時GCS：E4V5M6、運動障害なし、感覚性失語症を認めた。頭部MRI/Aにて左側頭一頭頂葉に新規虚血巣および左中大脳動脈に狭窄を認めた。心電図上心房細動はみられなかった。後療法はアピキサバン10mg/日内服とした。day10、心精査のための経食道エコー中にくも膜下出血を発症し、重度意識障害(JCS100)、右片麻痺(MMT3)を生じた。3D-CTA、脳血管撮影では左中大脳動脈に動脈解離性変化を生じており、それによる脳梗塞、くも膜下出血であろうと一元的に考えていた。しかし同時に左前大脳動脈にも解離を疑わせる数珠状変化および同領域の虚血巣が生じていた。day22に施行したMRAにて左内頸動脈外側に入院時にはみられなかった動脈瘤の所見あり、day24の脳血管撮影にて明らかな内頸動脈仮性動脈瘤が確認されたため、同病変がくも膜下出血の原因である判断した。Day25に動脈瘤トラッピング術施行、手術により前脈絡叢動脈が閉塞し重度右片麻痺が生じた。Day48の脳血管撮影では左前大脳動脈、中大脳動脈の解離性変化は改善していた。Day57、意識清明、中等度感覚性失語症、右片麻痺(MMT3)の状況で転院となった。

【考察】頭痛に続く脳梗塞の症例であり画像所見からも左中大脳動脈の解離が生じたものと考えられる。特異的なことはその後左前大脳動脈にも解離性変化および虚血が生じ、左内頸動脈に仮