

野生型に比べて有意に短いことが見いだされているため(河嵯ら), GAP-43 リン酸化不活性化による軸索再生異常は, 伸長速度の鈍化ではないかと考え, 今後は, 経時的な比較を機能評価とともに予定している。

## 7 繰り返す脳梗塞と動眼神経麻痺を呈した inflammatory pseudotumor の1例

藤原 秀元・中里 真二・近 貴志  
森田幸太郎・渡邊 正人・岡本浩一郎\*  
柿田 明美\*\*

桑名病院 脳神経外科  
新潟大学脳研究所 脳神経外科\*  
同 病理学分野\*\*

症例は78歳, 男性。高血圧と慢性副鼻腔炎の既往がある。9ヶ月前から小脳, 脳幹梗塞を繰り返し, 脳底動脈が閉塞してきた。ふらつき, 右動眼神経麻痺が出現, 増悪し, 再入院した。頭部MRI/Aで, 右小脳に新鮮な脳梗塞を認めた。脳底動脈閉塞所見は同様。さらに, 右内頸動脈から海綿静脈洞周囲に造影される結節病変あり, 動眼神経麻痺の責任病巣だった。また, 小脳テントから下方に進展する不規則に造影される結節病変も認めた。診断目的に右前頭側頭開頭術を施行した。右内頸動脈の壁が腫大し, 内頸動脈外側に黄白色調の弾性硬のmassを認め部分摘出した。動眼神経に浸潤しており, sacrificeされた。病理診断はinflammatory pseudotumorであった。術後, ステロイド治療をおこない, 新規脳梗塞なく, 小脳テント, 内頸動脈周囲の造影病変は縮小した。術後2ヶ月後で退院したが, 3ヶ月後, 左片麻痺が出現し, 右大脳半球に新規脳梗塞を認めた。右内頸動脈は先端部付近で狭窄を認め, 造影効果を伴う壁の肥厚が進行し血管内腔への浸潤が疑われた。ステロイド治療と抗血小板薬を強化した。

【考察】Inflammatory pseudotumor (IPT) は, リンパ球, 形質細胞を主とする炎症細胞の著明な浸潤と紡錘形細胞の増殖からなる非腫瘍性病変である。中枢神経系では比較的稀であるが, 硬膜や海

綿静脈洞付近, 脳実質, 脳室内, 下垂体, 脊髄などに発生する。治療は, ステロイドにすみやかに反応するとされ, 外科的介入は生検が基本である。IPTに脳梗塞を合併した例は極めて稀であり, 渉猟しえた範囲では, 海綿静脈洞内に進展したmassにより, 内頸動脈(C4)が狭窄し脳梗塞, TIAをきたしたとする報告2例のみであった。本例では, 脳底動脈の閉塞について, 右内頸動脈先端部の狭窄をきたし, 特異な進展様式をとっている。今後の注意深い経過観察が重要である。

## 8 新潟労災 clipping 道場門弟による破裂前交通動脈瘤2例

源甲斐信行・柿沼 健一・渡邊 秀明  
本橋 邦夫

新潟労災病院 脳神経外科

## 9 くも膜下出血にて発症した脊髄動脈瘤の1例

中村 公彦・斎藤 隆史・土屋 尚人  
金丸 優・渋谷 啓

長野赤十字病院 脳神経外科

【はじめに】くも膜下出血をきたす脊髄血管病変としては脊髄動静脈瘻が多く, 脊髄動脈瘤破裂による報告は少ない。今回頭蓋内くも膜下出血を呈した胸椎脊髄動脈瘤を経験したので報告する。

症例は56才, 女性, 電話中に突然の頭痛, 腰痛が生じ救急搬送された。頭部CTにて後頭蓋窩を中心にくも膜下出血を認めた。後方循環の動脈瘤もしくは上位頸髄の血管病変を疑い即日脳血管撮影施行したが明らかな病変は認めなかった。入院後12日目に撮影した脊髄MRIにて胸椎(Th)8-9の右側硬膜内髄外に脊髄を圧迫する血腫および長径10mmの造影される血管病変を認めた。脊髄静脈のうっ血は認めなかった。脊髄造影では右Th9分節動脈より描出される根軟膜動脈がTh8/9の高さで瘤状変形しており, 静脈瘤を伴う傍脊髄動静脈瘻が疑われた。

【経過】Th8, 9 椎弓切除にて手術施行した。術中所見において瘤は血栓化しており、術中脊髄血管撮影では右 Th9 分節動脈からの根軟膜動脈が描出されなくなっていた。前後の血管を含め瘤を摘出した。病理組織では瘤および前後血管は内弾性板を有する動脈組織であった。破裂部位は血栓で覆われており、解離の所見は認めなかった。術後経過良好で神経学的異常所見なく退院した。

【考察】脊髄動脈瘤破裂の報告は数十例にとどまり、大半は前脊髄動脈瘤である。後脊髄動脈瘤破裂に限れば、その報告は 10 例ほどであり極めて稀な病態と言える。動脈解離を原因とする報告が多いが、その病因は不明であり、治療方針にも議論の余地がある。今回の症例では、手術による動脈瘤摘出に至り経過良好であった。しかしながら動脈瘤は血栓化しており、術中脊髄血管撮影にて親動脈が閉塞していたことを考慮すると、自然治癒していた可能性も考えられる。

【結語】後脊髄動脈瘤破裂という極めてまれな症例を経験した。病理組織学的に動脈解離は否定的であり、今後さらなる検討を加える予定である。

## 10 TIA を繰り返した慢性硬膜下血腫の 1 例

小田 温・根路銘千尋・小出 章

村上総合病院 脳神経外科

症例は 70 代、男性。3 ヶ月前に頭部外傷の既往がある。10 分程の右顔面麻痺と換語困難が出現し救急搬送された。CT で左慢性硬膜下血腫を認めたが mass effect に乏しいため、TIA と診断し抗血小板療法を開始した。その後、抗凝固療法やテグレトール内服治療を追加したが、入院後 17 日間に計 9 回の TIA を繰り返した。脳血管写では左 prefrontal の 2 枝、M4 のみに狭窄を認め、SPECT で血管狭窄部に一致した CBF を認めた。経過とともに顔面麻痺と換語困難は持続性となり、慢性硬膜下血腫の増大を認めたため抗血栓療法を中止し、第 25 病日に開頭血腫除去術を施行したところ、右顔面麻痺と換語困難は消失した。脳血管写を再検したが、左 prefrontal artery の狭窄には変化を認めず、一方

で SPECT では限局性 CBF 低下が消失していた。血管狭窄に伴い CBF が低下していた部位に慢性硬膜下血腫による脳圧排が加わり、TIA を頻発したものと推察した。

## 11 Extracranial vertebral artery aneurysm and AVF の 1 手術例

小澤 常德・中川 忠・清水 宏\*\*

木村 正志\*\*・森 宏・鎌田 健一

伊藤 寿介\*・高橋 均\*\*

三之町病院脳卒中センター 脳神経外科

同 神経疾患画像センター\*

新潟大学脳研究所 病理学分野\*\*

症例は 54 歳、男性。小児期からカフェオレ斑を有する遺伝性 NF-1 家系。7 年前から右前頸部に音がしていた。

【現病歴】強いめまいにて前医に入院。MRI で右延髄梗塞と右椎骨動脈遠位部の閉塞、および頸部右椎骨動脈の異常を指摘されて当科に紹介転院。右前頸部下部に thrill と著明な bruit を認めた。頸部 MRA と 3DCTA では、右椎骨動脈近位部が拡張・蛇行し頸椎 C5-C6 の高さで約 3×6 cm の紡錘状の動脈瘤を形成。その先端部は横突孔を拡大し横突起の前弓を破壊していた。DSA では、動脈瘤の先は横突孔直前で下方に反転し、複数の静脈路を介して鎖骨下静脈に戻る high flow AVF を形成していた。対側椎骨動脈は異常なかった。今回の右延髄梗塞との直接的関連は不明であったが、動脈性および静脈性出血の危険が大と判断して、外科的治療を計画した。

【治療】1 か月後、直達術にて右椎骨動脈を 2 本の clip で閉塞した。術後 DSA で椎骨動脈からの流入は消失したが、動脈瘤と AVF は残存し上行頸動脈からの流入動脈を認めた。その 1 か月後、頸椎への前方アプローチにて C5 頸椎の破壊部位を確認し、動脈瘤への流入動脈 2 本を凝固切断した。動脈瘤を切開すると白く著明に肥厚した血管壁が認められ、強い逆流性の出血を認めた。静脈側の確認はできなかったが、動脈瘤を切除した。術後