

【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