

---

 学 会 記 事
 

---

## 第 63 回新潟脳神経外科懇話会

日 時 平成 25 年 12 月 14 日 (土)  
午後 1 時～午後 5 時 30 分  
会 場 新潟グランドホテル 5F  
常磐の間

## I. 一 般 演 題

## 1 術中脳血管撮影が有用であった破裂脳動静脈奇形の 1 例

高橋 陽彦・佐々木 修・渡部 正俊  
梨本 岳雄・菊池 文平・佐藤 圭輔

新潟市民病院 脳神経外科

【はじめに】AVM に対する治療の中で、外科的全摘出は最も確実な方法である。術前 angio の読影が極めて重要であるが、angio では描出されない silent feeder も存在し、術中の臨機応変さが求められる。今回、手術にあたり術中 angio が極めて有用であった 1 例を経験したので報告する。

症例は 14 歳、男児。突然の頭痛・嘔気で発症し、初診時 JCS30、左同名半盲を認めた。CT および 3DCTA で右側頭葉に皮質下出血を伴う AVM を認め、当科入院となった。angio で右前側頭動脈、右前下側頭動脈、右後下側頭動脈を main feeder とする AVM (Spetzler and Martin Grade3 S2E1D0) と診断した。第 36 病日に nidus 後内方から流入する PCA の feeder を 30% NBCA で塞栓した後、第 41 病日に摘出術を施行した。術前 angio で想定された feeder を全て遮断した段階で angio を施行すると、術前の撮影では認めなかった右側頭後頭動脈から feeder が出現し、残存 nidus が描出された。そこでこの feeder を処理し、残存 nidus を摘出、angio で AVM の完全消失を確

認した。第 51 病日術前からの左同名半盲を後遺し自宅退院となった。

【考察】本症例は feeder を遮断し nidus 圧が下がったことで、新たなチャンネルが開いたと考えられる。術中 angio は残存病変の有無、silent feeder の描出など利点を有するため、multiple feeder, deep feeder, multiple nidus, large AVM, eloquent area などの症例には適応があると考えられる。

【結語】術中血行動態が大きく変化する AVM の摘出に際し、術中 angio は非常に有用である。

## 2 抗凝固療法中の慢性硬膜下血腫

渡邊 潤・小田 温・小出 章

村上総合病院 脳神経外科

## 3 大声を出した事が誘因になったと思われる RCVS の 1 例

本間 順平・齋藤 祥二・小林 勉  
本道 洋昭

富山県立中央病院 脳神経外科

【はじめに】RCVS (reversible cerebral vasoconstriction syndrome, 可逆性脳血管攣縮症候群) とは脳血管の可逆性分節状攣縮を伴い激しい頭痛を呈する疾患群であり、近年注目され報告数が増加してきている。くも膜下出血や脳出血、脳梗塞を合併する事も知られているが病態は不明であり、確立した治療方法はない。我々は RCVS と思われる 1 例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は 60 歳、女性。1 ヶ月前から緑内障の治療のため  $\beta$  遮断剤配合点眼薬を使用していた。仕事で大きな声を出し続け、休憩に入った瞬間に突然激しい頭痛を自覚し、冷汗、嘔吐を伴った。様子をみていたが症状が遷延するため、発症 3 日目に当施設を受診した。神経学的に異常なく、MRI にて後頭葉白質および頭頂葉皮質に散在性の FLAIR 高信号を認めた。初診時 MRA 及び発症 7

日目に施行した脳血管撮影にて分節状の脳血管攣縮を確認し、RCVSと診断した。発症8日目よりカルシウム拮抗剤内服を開始後、頭痛は速やかに改善した。しかし、発症16日目のMRAにて広範な血管攣縮の増悪を認めたため、虚血性合併症予防を目的としてcilostazol(200mg/day)を追加した。その後も臨床症状の悪化はなく、発症36日目のMRAでは血管攣縮の所見は改善していた。

【考察】RCVSの発症には分娩後やSSRI、血管作動薬などの使用が危険因子として知られ、性交、排泄、咳、入浴、大声などが発症要因として報告されている。また、一過性脳虚血発作や脳梗塞などの虚血性合併症は発症2週目以降に遅れて発症する事も知られており、頭痛改善後にも虚血性合併症に対する警戒が必要で、フォローアップが大切である。

#### 4 硬膜下に浸潤しけいれんで発症した、再発性ランゲルハンス細胞組織球症の1例

遠藤 深・小泉 孝幸・加藤 俊一  
佐藤 裕之・澁谷 航平

竹田総合病院 脳神経外科

症例は42歳、女性。H9年某大学病院にて左顎骨部ランゲルハンス細胞組織球症に対し、生検並び放射線照射、ステロイドパルス療法が施行されたがその後の追跡は無かった。H25年10月9日全身痙攣をきたし当院搬入。

初診時CTで右後頭骨内に腫瘤を、MRIでその直下の硬膜が強く造影され脳内にもFLAIRでhighに描出される病変を認めた。既往ならび画像から再発性ランゲルハンス細胞組織球症の硬膜及び脳内浸潤と考えた。

体幹CTでは、頸椎並び胸椎にも腫瘤があり胸椎腫瘤は脊柱管内へ浸潤していた。PET-CTでは左肩甲骨、骨盤等に溶骨性病変を認めた。直接的な臓器転移はなく単一臓器、多発性ランゲルハンス細胞組織球症に該当した。

組織の確認ならび癲癇の焦点切除目的に、11

月5日に摘出術を施行。硬膜ならび頭蓋骨欠損部はそれぞれ人工物で形成を行った。病理組織所見は多数の好酸球や泡沫細胞を伴う、CD1a並びS-100陽性のランゲルハンス細胞が硬膜および硬膜下にシート状に広がり、上記の再発と確認した。MIB-1は約10%であり、mitosisの増加や細胞異型は認めなかった。横断症状の出現を憂慮し脊椎病変ならび術後頭部病変に対し20Gyの局所照射を行い、その後他骨病変に対する化学療法目的に他院へ転院。その後の画像追跡で脊椎部腫瘍の縮小を確認された。

硬膜造影を認めた頭蓋骨ランゲルハンス細胞組織球症は過去に11例報告されているが、造影効果は硬膜浸潤或いは反応性変化の結果生じることが指摘されている。術前に両者を画像上鑑別することは困難であるため、radiosensitivityが高い本病変に対しては、術後低線量局所照射の追加等を視野に入れ手術を計画すべきと思われた。

#### 5 脳神経外科手術における術中ICGの多様な活用とflowmetry解析の可能性

大石 誠・三橋 大樹・鈴木 健司  
川口 正

長岡赤十字病院 脳神経外科

#### 6 当院におけるくも膜下出血の治療成績

谷口 禎規・竹内 茂和・神宮字伸哉  
金丸 優

長岡中央総合病院 脳神経外科

【目的】当院におけるくも膜下出血の手術成績を明らかにする。

【対象と方法】2001年9月1日から2012年12月13日の間に当院にくも膜下出血で入院した患者のうち出血源が脳動脈瘤以外であるものを除外した389例が対象。年齢は18～98歳(平均66.2歳)、男性141人(36.2%)、女性216人(63.8%)。外科治療は232人に施行され、開頭手