
 学 会 記 事

第 59 回新潟脳神経外科懇話会

日 時 平成 23 年 12 月 10 日 (土)
 午前 10 時～午後 3 時
 会 場 新潟グランドホテル 5F
 常磐の間

I. 一 般 演 題

1 当院で経験した脳膿瘍 4 例の検討

北澤 圭子・中川 忠・森 宏
 鎌田 健一・小股 整*
 三之町病院脳神経外科
 新潟リハビリテーション病院*

【はじめに】当院で 2 年間に経験した脳膿瘍 4 例に行われた治療の妥当性について検討した。

〔症例 1〕66 歳，男性．失語と右片麻痺で発症．左傍側脳室に脳膿瘍を認めた．抗生剤投与を約 2 週間行ったが膿瘍は徐々に増大し，最終的に排膿ドレナージ術を行った．膿瘍が脳室内に穿破した場合には，脳室炎となり，難治性となる可能性もあったため，早期に手術を検討する必要があったと思われた．

〔症例 2〕72 歳，男性．てんかん発作で発症．右前頭葉に脳膿瘍を認めた．抗生剤投与を 2 週間行ったが膿瘍は拡大傾向であったため，排膿ドレナージ術を行った．術後経過は良好であった．

〔症例 3〕70 歳，女性．左片麻痺で発症．右前頭葉に脳膿瘍を認めた．入院後，左片麻痺が急速に増悪し，入院 4 日目に排膿ドレナージ術を施行した．術後，麻痺が 3 週間程度遷延し，MRI DWI でわずかな高信号域を認めたため再手術を行ったが排膿はされなかった．その後，急速に左片麻痺は改善した．再手術を行わなくとも自然経過で麻

痺は改善した可能性があると思われた．

〔症例 4〕72 歳，男性．頭痛と右同名性半盲で発症．左後頭葉に脳膿瘍を 2 カ所認めた．入院後，排膿ドレナージ術を行ったが，1 カ所しか膿瘍を吸引できず，1 カ所膿瘍が残存した．抗生剤投与を継続していたが，残存した膿瘍が拡大し，さらにその近傍に新たな膿瘍が出現したため再手術を行った．いずれの膿瘍からも排膿でき，その後の経過は良好であった．初回手術で膿瘍を残したことが新たな膿瘍の形成に関与した可能性があると思われた．

【結語】脳膿瘍は症例ごとに発生部位や臨床症状，経過が異なるため，各症例に応じた適切な治療を行うことが重要であると思われた．

2 当院における特発性脊髄硬膜外血腫の治験例

中村 公彦・佐々木 修・西野 和彦
 棗田 学・三橋 大樹・吉井 雅美
 小池 哲雄

新潟市民病院脳神経外科

【はじめに】特発性脊髄硬膜外血腫の発生頻度は 0.1 人/10 万人/年とされている．突然発症の頸背部痛に続き四肢の運動・感覚障害を呈する．治療時機を逸すると重度の後遺症を残すが，危険因子や予後規定因子については明確なコンセンサスは未だ得られていない．今回自験例をもとに患者背景・画像上の特徴・治療法別の転帰につき検討し報告する．

【対象および方法】2005 年 1 月より 2011 年 11 月まで新潟市民病院脳神経外科にて入院加療された 13 例を対象とした．男性 5 例，女性 8 例で平均年齢 70.0 才であった．全例入院時に MRI を用いて診断され，性別・年齢・出血部位・血腫の広がり（椎体数）・麻痺の程度・基礎疾患・治療方法・手術までの時間・転帰につき各々の関連を検討した．麻痺の程度は manual muscle test (MMT) にて評価し，四肢筋力のうち最も重度な MMT を検討項目 (worst MMT) とした．

【結果】13 例全例が頸椎もしくは頸胸椎病変であった．11 例に基礎疾患を認めた（高血圧：6

例, 抗凝固もしくは抗血小板療法: 4例, 高脂血症: 3例, 糖尿病: 2例, 血小板減少: 1例) worst MMTが4以上の症例が保存的加療とされ, 2以下が手術加療とされた (worst MMT3の症例なし). 血腫の広がりには保存的加療群では3-5椎体であり, これは手術群の4-9椎体と比べ有意に狭かった ($p < 0.05$, unpaired t-test). worst MMTが4以上では全例症状消失, worst MMTが2以下の8例中3例が症状消失, 5例が症状改善を得たものの後遺症を認めた (mRS; 1: 2例, 2: 2例, 5: 1例). 特に worst MMT1の症例は全てに運動障害が後遺した.

【結語】発症年齢は比較的高齢で, かつ出血性素因となるような基礎疾患を有している症例が多かった. 術前 MMT4以上の症例は保存的加療で予後良好であり, 出血の広がりが有意に狭かった. 手術群も全例で症状消失もしくは改善を得ており適切な治療判断により比較的良好な予後が期待できるものと考えられた.

3 左大脳半球間裂アプローチも躊躇しない立場での前大脳動脈末梢部動脈瘤クリッピング術

菊池 文平・柿沼 健一・佐藤 圭輔
渡邊 秀明

新潟労災病院脳神経外科

前大脳動脈末梢部動脈瘤 distal anterior cerebral artery aneurysm (DACA An) のクリッピング術における IHA の進入側として左右いずれを選択するかについては再考の余地がある. 近年, 当施設では DACA An に対し片側開頭, distal approach を基本として早期に proximal control を得ることが容易となるように, 原則として dome 突出方向と反対側からの IHA を選択している.

【対象】2000年1月から2011年11月に当施設で開頭クリッピング術を行った破裂/未破裂 DACA An を後ろ向きに解析した.

【結果】対象期間中の開頭クリッピング術は522例. このうち DACA An は30例 (5.7%, 70.9 ± 8.5歳, 男/女 = 6/24, 破裂/未破裂 = 18/12, 動脈瘤 side : 右/左 = 10/20, Azygos

ACA : 5例) であった. IHA の進入側は右/左 = 16/14 であった. 冠状断面で動脈瘤の突出方向は外向き型 (同側前頭葉方向) が25%, 内向き型 (大脳半球間裂方向) が75%であった. 外向き型には対側 IHA で進入して proximal A2 をとらえ, 内向き型は同側 IHA より進入して前頭葉内側面と dome を剥離して proximal A2 をとらえた. 30例中, 破裂大型動脈瘤1例を除く29例で完全なクリッピングが行われ, premature rupture はなかった.

【考察】DACA An に対しては右 IHA が選択されることが一般的であるが, dome 突出方向と反対側から進入して脳を必要に応じて牽引すれば十分な clip space を確保することができ, dome 先端側の脳牽引や脳梁切開は不要である.

【結論】DACA An は左右に執着せずに dome 突出方向と反対側からの IHA を選択することによって安全なクリッピングが行える.

4 若年者破裂前交通動脈瘤の1手術例

長谷川 仁・渡邊 直人・中里 真二
本間 順平・渡邊 正人

桑名病院脳神経外科

【はじめに】若年者重症破裂前交通動脈瘤 (Acom AN) の1例を報告する.

症例は32歳, 男性. 突然の意識障害で発症. Acom AN 破裂による H&K grade IV の重症くも膜下出血と診断した. AN は Acom から上下に伸びるダンベル型であり, 親動脈は左 A1 優位, 右 A1 は無形成であった. A2 fork は右側に開いていた. 頭蓋内圧が極めて高いことが推測されたため, 外減圧を兼ねた右 pterional approach によるクリッピング術を選択, 施行した. 若年かつ重症のため著しい脳腫脹を来とし, シルビウス裂の剥離に難渋した. また, ダンベル型のために瘤近傍での左 A1 の確保が困難であり, 瘤を露出する前に左内頸動脈および同頂部, さらに左 A1 起始部を剥離して確保し, temporary clip 後に Acom complex を剥離してクリッピングを行った. 手技に伴う合併症はなく, 慢性期に脳血管造影で完全クリッピ