

一方から注入し、もう一方から同量を回収する方法で一日2回施行し7日間程度継続した。更に3.0T-MRIでMRA及び非造影PWIで頻回(1から2回/週)にspasmを追跡した。

【結果】脳灌流を止めて4日目に出血、その後もdrain routeに沿って出血し、さらに別の箇所小梗塞を呈した1例以外の34例で梗塞巣の出現を認めなかった。

【結論】本protocol以前の当院の成績を遡って検討すると、急激に死亡した症例を除いた100例中、11例で梗塞を呈しており、grade別の比較はできないものの本治療との比較では有意差までは検出できなかった。しかし、最終outcomeは本法でGR+MD(88.5%),SD+V(11.4%),D(0%)であり、最も適切と思われるcontrol、2005年の全国30施設の927例の成績GR+MD(66.4%),SD+V(13.8%),D(21.8%)に勝っているものと思われた。

## 9 県立新発田病院の救急・脳卒中診療の現状について

相場 豊隆・渡邊 徹・平石 哲也  
藤原 秀元

県立新発田病院脳神経外科

新発田病院は今年度の一般病床稼働率が10月現在99.7%という高率で推移しており、紹介患者や救急患者の受け入れ制限などの事態が頻発している。主な原因は周辺医療機関の診療体制の縮小による一般病床数の減少であり、地域連携パスなどを活用しても絶対数の不足はカバーできない現状である。在宅医療も全国レベルより進んでいると思われるが今後の見通しは不明瞭である。脳卒中患者については重症度の高い患者を中心に転院までの待機期間が延長している。今後の高齢者人口の増加に対処困難が予想されるが、これといった具体的な対策は出てきていないのが実情である。

## 10 当院における急性期破裂脳動脈瘤コイル塞栓術の成績

阿部 博史・森田幸太郎・本山 浩  
立川総合病院循環器脳血管センター脳神経外科

【目的】当院では脳動脈瘤に対してコイル塞栓術(coiling)を第一選択としてきた。急性期破裂脳動脈瘤に対するコイル塞栓術の治療成績を報告する。

【対象と方法】対象は2001年からの9年間にcoilingで治療した解離性動脈瘤を除く急性期破裂脳動脈瘤203例(同期間clipping5例)。

動脈瘤部位:ACA+Acom 74例,IC 57例,MCA 47例,V-B系 25例。

年齢:38~91歳(70歳以上43%)。

H&K Grade:I 14例,II 74例,III 65例,IV 40例,V 10例。

手術法:全麻下。重症例は先にバルビタール療法開始。血腫を伴うものはcoiling後に必要に応じて開頭血腫除去施行。Framingは原則3Dコイルを用い、2005年以降広頸動脈瘤にはアシストテクニック(AT)を適用。術後腰椎ドレナージを留置しUKを1~2週間髓注。可能な限り早期臥床を遂行。

【結果】

塞栓結果:9例にbody filling残存。それ以外はneck remnant以上の閉塞。

AT適用:46/128例(36%)。周術期合併症(症状残存):術中出血4例,血栓塞栓症9例。

症候性血管攣縮(SVS):症状残存12例(6%)。

正常圧水頭症(NPH):VP shunt施行30例(16%)。

再出血:6例(GR2例,SD1例,D3例)。

退院時GOS:GR+MD 149例(74%),SD 26例,V 16例,D 12例。

在院日数(死亡退院除く191例):3W以内58例(31%)。

追加塞栓:26例(14%)。

【結論】Clippingが主流のMCA動脈瘤も含め、広頸動脈瘤にはアシストテクニックを適用する

ことで、急性期破裂脳動脈瘤のほとんど症例にコイル塞栓術を行うことができた。SVS, NPHの発生も高くなく、在院日数も比較的短く、退院時のGOSも良好であった。Neck面が残るコイル塞栓術の限界として、再塞栓、再出血の問題は残るが、急性期破裂脳動脈瘤に対するcoilingの成績は決してclippingに劣るものではない。

## 11 頭蓋内リンパ腫様肉芽腫症の1例

遠藤 深・塚本 佳広・佐藤 裕之  
小林 勉・小泉 孝幸

竹田総合病院脳神経外科

症例は66才、女性。特記すべき既往歴はなく渡航歴等もなし。

H20年8月左乳房ならび大腿部皮下の腫瘤に気付き精査目的で近医より当院外科へ紹介。biopsyが施行され、『形質細胞肉芽腫』の診断が得られ経過観察していたところ同年9月下旬～頭痛、嘔気が出現し9/26救急室受診。MRIにて右側頭葉にring likeかつ不均一に造影される径2cmのmass like regionを認めた。腫瘍性病変や感染性、変性疾患等が考えられ精査加療目的に同日より当科入院。

入院後発熱を繰り返すも血液検査上炎症反応は一貫して陰性であった。髄液検査では細胞数ならび蛋白値の上昇を認めるも細胞診ならび細菌、真菌培養等は陰性でウイルスや変性疾患を示唆する所見も認めず。血管炎に特徴的なマーカーも全て陰性であった。入院より2週間経過した10/9開頭下に腫瘍性病変部位を摘出したが病理学的には左乳房ならび大腿と極めて類似する像を呈し『形質細胞肉芽腫』の病理診断であった。

術後も頭痛、発熱が続き加えて神経症状が急速に悪化。術後10日目に施行したMRIでは拡散強調画像にて脳表ならび脳室壁を中心とする多発性高信号域を認め、ステロイドパルス療法ならび放射線加療を追加すも効果は一時的で病勢を抑えるまでには至らず、入院後1ヶ月目のCTではびまん性脳腫脹を呈し昏睡状態へと移行。入院後33日目に死亡した。

『形質細胞肉芽腫』はリンパ増殖性疾患群に属す比較的予後良好な疾患でこれ程急速な進行を来した報告は過去にないことから、我々は経過や組織像から同じリンパ増殖性疾患群に属するリンパ腫肉芽腫症を疑い、EBER-ISHにてEB陽性細胞を証明し診断に至った。

極めて予後不良な経過をたどる上記は中枢神経にも好発し、皮膚や肺病変を併発した際にその可能性を念頭におく必要があると思われたため、若干の文献的考察を交えここに報告させていただく。

## 12 腰仙部脊髓硬膜外動静脈瘤の1例

鈴木 健司、齊藤 明彦\*、川口 正  
渡辺 正俊・本橋 邦夫・中山 遥子  
長岡赤十字病院脳神経外科  
新潟大学医歯学総合病院脳神経外科\*

症例は74才、男性。

病歴：2010年1月、除雪作業中に左腰と下肢のしびれが出現。3月になり間欠性跛行、膀胱直腸障害出現。4月9日当院整形外科を受診。胸腰部脊髓MRI検査で髄内病変を指摘され、5月24日当科を初診。

理学的所見：腰痛と腰部不安定感、両下腿のしびれ、下肢筋力低下(MMTで4-程度)、排尿排便遅延あり。

深部腱反射：両下肢やや減弱。

肛門反射：正常。

脊髓MRI：Conusの腫大とTh 8 levelまで髄内T2 high lesionが存在。L1～L5 脊髓腹側に拡張蛇行したflow voidあり。3DCTAおよびspinal angioで左外側仙骨動脈をfeederとするspinal dural AVFと診断した。尚、root近傍にvenous lake様の構造物が認められた。2010年7月2日直達手術を施行(術中DSA併用)。

手術所見：左L5-S1 laminectomyを行い硬膜切開。Conusに向かって上行する拡張したmedullary veinを確認し、これを遮断。Lt S1 root sleeve近傍で硬膜を貫く血管を確認できたが、硬