

## 第9回東邦 Neuro IVR カンファレンス (第3回東邦医学会東邦 Neuro IVR カンファレンス分科会)

平成28年6月11日(土) 16時00分~20時00分

東邦大学医療センター佐倉病院第1講義室

### 1. PICA involved type VA-PICA aneurysm の1例

内野 圭, 瀧之上裕, 長尾考晃  
原田雅史, 黒木貴夫, 長尾建樹 (佐倉脳外)  
近藤康介 (大森脳外)

55歳女性. Posterior inferior cerebellar artery (PICA)-involved type の右解離性椎骨動脈瘤破裂によるくも膜下出血 (subarachnoid hemorrhage : SAH) を発症. Occipital artery (OA)-PICA anastomosis + vertebral artery (VA)-PICA trapping を施行. 術後, 動脈瘤の残存と bypass 血管の閉塞を認めしたが, 全身状態良好につき独歩退院となった. SAHで発症した解離性椎骨動脈瘤は再破裂の危険性が高く, 早期の治療が望まれるが, PICA-involved type の症例は治療に難渋することがある. PICA-involved type 解離性椎骨動脈瘤の場合は血行再建を踏まえた柔軟な治療方針が重要である.

### 2. 治療法に苦慮した前交通動脈瘤の1例

柴山雄紀, 近藤康介, 松浦知恵, 野手康宏  
上田啓太, 安藤俊平, 福島大輔, 榊田博之  
野本 淳, 原田直幸, 根本匡章, 周郷延雄 (大森脳外)

前交通動脈瘤は複雑な血管機構や perforator の関係で, coil 塞栓術および clipping 術ともに困難であることが多い. われわれは, 治療法に苦慮した破裂前交通動脈瘤を経験したので報告する. 症例は65歳女性, Glasgow Coma Scale (GCS) : E1V2M4 の意識障害で搬送された. 頭部 computed tomography (CT) と digital subtraction angiography (DSA) で Rt.A1-2 junction 動脈瘤破裂によるくも膜下出血と診断. Bleb と偽性瘤を伴っていると考えられ, coil 塞栓術と clipping 術のうち, どちらの治療法を行うかという選択に苦慮した. 今回は clipping 術による再破裂のリスクが高いと判断し coil 塞栓術を選択した. 術前画像をさまざまな角度から検討し, 適切な治療法を選択する必要があると考える.

### 3. 石灰化を呈した硬膜動静脈瘻の1例

羽賀大輔, 植草啓之 (三郷中央総合病院脳神経外科)  
近藤康介 (大森脳外)

76歳女性. 左後頭部痛を主訴に当院を受診. 頭部 computed tomography (CT) で左側頭葉から後頭葉にかけて多発石灰化所見を認め入院となった. 脳血管撮影で左横静脈洞からS状静脈洞の dural arteriovenous fistula (DAVF), isolated sinus を認め, 広範囲の皮質静脈逆流を呈し Borden type III, Cognard type II a+b の DAVF と診断した. 栄養血管の transcatheter arterial embolization (TAE) の後, 対側 transverse sinus (TS) よりアプローチし transvenous embolization (TVE) を施行した. 石灰化を呈する DAVF は非常にまれな病態であり, 過去の報告では画像上の重症度に反して出血発症例は1例もなかった. 本症例でも広範囲の脳表逆流を呈しているにもかかわらず症状は軽度であったことより, 静脈迂回路が形成されながら緩徐に進行した DAVF 症例に見られる所見であると考えられた.

### 4. 妊娠初期にくも膜下出血を合併した1例

林 盛人, 岩間淳哉, 青木和哉, 斎藤紀彦, 中山晴雄  
伊藤圭介, 藤田 聡, 平井 希, 岩渕 聡 (大橋脳外)  
横内哲也 (横浜総合病院脳神経外科)

37歳女性. 3年前に破裂左内頸動脈後交通動脈分岐部動脈瘤に対して, 脳動脈瘤塞栓術を施行した. 術後経過良好にて独歩退院となった. その後, 明らかな再発を認めていなかったが, 201〇年〇月に突然の頭痛, 嘔吐にて救急搬送となる. Computed tomography (CT) 上くも膜下出血を認め, 緊急入院となった. 患者は発症時妊娠11週であった. 脳血管撮影上前回治療した動脈瘤の基部に新たな動脈瘤を認め, 開頭クリッピング術を施行した. 術後は胎児への影響も考慮して全身管理を行い, 母体, 胎児ともに合併

症なく退院となった。

## 5. 短期間で再出血した ICPC AN の 1 例

林 盛人, 岩間淳哉

横内哲也, 青木和哉, 斎藤紀彦, 中山晴雄

伊藤圭介, 藤田 聡, 平井 希, 岩渕 聡 (大橋脳外)

横内哲也 (横浜総合病院脳神経外科)

84 歳女性。数日前より頭痛, 左眼の眼瞼下垂が継続し, 東邦大学医療センター大橋病院紹介となる。Computed tomography (CT) 上くも膜下出血を認め, 緊急入院とな

る。入院後行われた脳血管撮影では左内頸動脈後交通動脈分岐部に動脈瘤 (internal carotid-posterior communicating aneurysm : ICPC AN) を認め, 翌日, 脳動脈瘤塞栓術を行った。塞栓術は bleb と思われる先端部がすみやかに消失したものの, 体部が一部造影される段階でカテーテルが瘤外に逸脱し, 手術終了となった。手術終了直後は経過良好であったが 3 日目にくも膜下出血の再発を認め, 同日再度塞栓術を行った。塞栓術はカテーテルの瘤内への挿入が困難であったため, posterior communicating artery (Pcom) 経由で瘤内塞栓を行った。