

の視野も悪かった(1~18例目)。このため、2モニタ(1台は反転倒立像)・45度斜視鏡に変更し hand eye coordination が得られ、気管左側への覗き込みも可能となった(19~76例目)。しかし、左側臥位では肺、血液が術野におちこみ操作が中断されがちであった。このため腹臥位・45度斜視鏡に変更することにより肺の圧迫は不要となり、dry fieldでの操作が可能となった(76~92例目)。

【結語】

胸腔鏡下腹臥位食道癌手術では良好な視野での手術が可能である。

第54回新潟脳神経外科懇話会

日時 平成21年6月13日(土)
午後1時~午後6時
会場 朱鷺メッセ 3階
中会議室

I. 一般演題

1 慢性期に IC trapping を行った ruptured IC dorsal aneurysm の1例

中里 真二・菊池 文平・長谷川 仁
渡邊 正人

桑名病院脳神経外科

症例は39歳、男性。平成20年9月20日頭痛で発症し、同日当科に入院。

H & K grade I。MRA/Angioでlt.IC dorsal aneurysmと診断した。BTOnegative。intentional delayed operationの方針として鎮静・血圧管理を行った。再出血、血管れん縮なし。10月9日(day19)頸部頸動脈確保して開頭術を施行した。

術中出血し、Pcom proximalでのIC trappingとSTA-MCA single anast.を行った。術後失語と右片麻痺が軽度出現したが、徐々に回復。術後3日目意識障害、失語と右片麻痺が再度悪化した。術後アンギオではPcom & Acomからのlt.MCAへのflowは良好であったが、STA-MCA bypassはpatent(一)。失語・右片麻痺に対して点滴・リハビリをおこない、最終的にmRS1。考案：IC dorsal aneurysmに対し再出血予防するにはIC trappingが最も確実であるが、急性期に行った場合ICAの犠牲時の正確な血流評価が困難であり、血管れん縮期の血流確保も考えるとHigh flow bypassの血行再建術が必要と考えられる。術中出血は急性期だけでなく慢性期にもおこりうるが、慢性期ではすでに血管れん縮を乗り越えているため、たとえ術中出血しIC trappingせざるを得なくても術前計画的なBTOなどから血行再建術の必要性の有無を判断でき、術後脳虚血に対応できる可能性は高いと思われる。

2 Ruptured distal PICA fusiform aneurysm の1手術例

中川 忠・小股 整・鎌田 健一
三之町病院脳神経外科

distal PICA aneurysmは比較的稀で全脳動脈瘤の約1%とされている。多くはberry form型であり、fusiform型は極めて稀である。今回、我々は意識障害、頭痛にて発症した症例の治療例を報告した。

症例は80才、女性。意識なく倒れているところを発見され、直ちに当院へ救急搬送された。来院時神経学的には昏睡状態、四肢マヒであった。(H & K5) CT上後頭蓋窩に主にくも膜下出血を認めた。(Fisher group 3) Day 1には神経症状の著しい改善を認め、呼びかけに開眼し、単純な指示に応ずる様になった。(H & K4)このため同日に脳血管造影を行い、右PICA遠位部(tonsillo-hemispheric branch)にberry form型のaneurysmを認めた。手術は同日に施行した。右後頭蓋窩開頭にてapproachした。aneurysmはtosillohem-