

過は良好で、動眼神経麻痺が出現したが、2ヶ月で軽快。Angioで動脈瘤の消失を確認した。本例は血管造影、造影MRAやCT Angio所見から血栓化動脈瘤と診断したが、術前画像所見が変化したのは動脈瘤内の血栓形成と消退を反映していると考えた。高位の動脈瘤に対してはanterior temporal approachが有用であった。

5 3D-CTA診断によるクリッピング

富川 勝・小林 勉・平石 哲也
川口 正

長岡赤十字病院脳神経外科

【はじめに】

破裂・未破裂動脈瘤に対し3D-CTAで診断し、クリッピングを施行している。画像所見を中心に検討した。

【対象と方法】

2003年12月-2005年12月に3DCTAを施行し、クリッピングした65例。破裂53例、未破裂12例。脳血管撮影は17例で施行。

【結果】

3D-CTAの利点は低侵襲・短時間・空間分解能に優れ、発症6時間以内でも安全に施行可能であり、骨や静脈との位置関係がわかりやすい。また、欠点としては穿通枝、前脈絡叢動脈などの細い血管の検出、側副血行の評価、また骨近傍の描出不良が挙げられる。3D-CTAのみでクリッピングを施行した症例、脳血管撮影を施行する必要が生じた症例を供覧する。

【結語】

3DCTA診断によるクリッピング症例を呈示した。通常の動脈瘤は3D-CTAによる診断で手術可能である。

6 急性期にコイル塞栓術を行い、その後coil compactionを来し、クリッピングを行った破裂BA-SCA aneurysmの1例

谷口 禎規・竹内 茂和・大野 秀子
梨本 岳雄・阿部 博史*

長岡中央総合病院脳神経外科
立川総合病院循環器・脳血管
センター脳神経外科*

症例は53歳男性。2004年10月6日に突然の頭痛で発症し同日入院。初診時JCSは10点。神経学的局所症状なし。CTでSAHを認め、angiographyにてBA-rt.SCA aneurysmを認めた。同日コイル塞栓術が行われた。術後脳血管写で瘤はきれいに造影されなくなっていた。術後右動眼神経麻痺が出現したが、約5ヶ月で消失した。他の神経学的異常を残さず、10月30日に退院。しかし、2005年3月2日のfollow-up angiographyで瘤のneckが造影されるようになっていた。インフォームドコンセントに基づきクリッピングが選択された。2005年5月30日入院。5月31日クリッピング術施行。術前のangiogramからはコイルの逸脱の可能性も考えられたが、術中逸脱したコイルは認められなかった。術後右動眼神経麻痺が再び出現したが、約1ヶ月で消失。他の神経学的異常なし。術後angiographyで瘤の残存造影がないことが確認された。6月11日退院。コイル塞栓術、クリッピング術、各々の特徴を出し合った治療が行われた症例と考えられたので報告した。

7 今年のclipping症例から

柿沼 健一・江塚 勇・鬼頭 知宏
大隣 辰哉

新潟労災病院脳血管センター脳神経外科

今年度当院で行われた脳動脈瘤に対する52例clipping術のうちの示唆に富む1例を術中videoを中心に供覧した。

症例は64才の女性でGrade4で救急搬送。3DCTAでは明瞭な脳動脈瘤を指摘できず、脳血管撮影にて左内頸動脈C2 portionに内、後方向き、円錐状の脳動脈瘤を認めた。blister aneurysm