

脈海綿静脈洞部にはシャントが存在し、右前頭葉の皮質静脈に著明な逆流が認められた。経静脈的に皮質静脈分岐部の塞栓を試みたが、到達することが出来ず、TAEを行うこととした。TAEに先立ち、総頸動脈狭窄部にステントを留置してアプローチルートを確保した。瘻孔は小さかったため、瘻孔からマイクロカテーテルを海綿静脈洞(CS)に挿入してコイルでシャントを閉鎖することとした。マイクロカテーテルを皮質静脈の分岐部まで挿入してコイルを留置しようとしたが困難であり、瘻孔近くのCS内にコイルを留置してシャントの閉鎖を図った。シャントの閉鎖は不完全であったが、皮質静脈への逆流を減少させることが出来、臨床症状は改善した。

58 Aneurysm between the AChA artery and the Uncal artery

小澤 常徳・相場 豊隆・高橋 祥

新潟県立新発田病院脳神経外科

前脈絡叢動脈(AChA)起始部の動脈瘤のなかで、AChAとUncal A間に発生した稀な破裂脳動脈瘤を経験したので解剖学的考察を加えて報告する。

症例は45歳男性、会社での事務工作中に突然の後頭部痛で発症。CTにて左側優位の脳底槽からシルビウス裂中心のSAHを認めた。SAH H & K grade II。3D-CTAにて左内頸動脈瘤を認めたが、dome先端からAChAが連続していると考えられる所見あり確認のためDSAを施行した。DSAではneckのproxymal sideから通常のAChAが分岐しdomeに近接する所見は認められなかった。3D-CTAとDSA所見の乖離に答えを見いだせないままであったが、同日開頭クリッピング術を施行した。

【手術】neck distaから分岐してdomeに一部癒着しつつ3D-CTA通りに走行するUncal Aと、neck proxymalから分岐するDSA通りのAChAが認められ、その間にdomeが存在した。両動脈を温存してneck clippingを行った。

【考察】Uncal Aは、AChAの枝として存在する

ことが多いが、独立してAChAのdistalの内頸動脈から分岐することもある。両者が連続的に並んで内頸動脈から分岐して複数のAChAとして認識される場合もある。両者の間の動脈瘤の報告はYasargilが成書で紹介している症例の報告のみである。通常のAChA分岐部動脈瘤においても常にUncal Aの存在の可能性を考え、真のAChAを見過ごすことのないようにするべきと思われた。

59 動眼神経麻痺で発症した後大脳動脈瘤の1手術例

柳澤 俊晴・木内 博之・太田 徹
鈴木 明・平野 仁崇・菅原 卓
笹嶋 寿郎・溝井 和夫

秋田大学脳神経外科

動眼神経麻痺で発症した稀な破裂後大脳動脈瘤症例を経験したので報告する。

症例は64歳女性。突然に左眼瞼下垂が現われ、CTとMRIにて左大脳脚内に出血を認めたが、くも膜下出血は認められなかった。脳血管撮影では頸部で左内頸動脈が閉塞し、左後交通動脈を介し内頸動脈系が造影されていた。その側副血行路上の左後大脳動脈に後方向きの動脈瘤を認めた。左側頭下アプローチにてクリッピング術を施行した。動脈瘤は大脳脚の内側に存在していたため、内視鏡を導入し、観察すると、動脈瘤は動眼神経に接していたが直接圧迫はしておらず、domeは大脳脚に埋没していた。内視鏡で穿通枝を確認しながらクリッピングした。術後動眼神経麻痺は軽快した。後大脳動脈瘤の圧迫による動眼神経麻痺の症例は、文献上数例報告されているが、本症例のように脳幹に埋没した後大脳動脈瘤の破裂により動眼神経麻痺を呈した例は極めて稀であり報告した。