

日から2日間ウロキナーゼ髄腔内投与を行った。経過は比較的順調であったが、第15病日のCTにて右後頭葉に脳梗塞が出現し、神経学的にも左上四半盲を認めた。若干の脳室拡大が認められたものの視野障害以外の症状がないため、経過観察を行うこととして独歩退院した。発症から3ヶ月の脳血管撮影では後大脳動脈本幹が造影されるようになっていたが動脈瘤の描出はなく、今後も経過観察を行う予定である。

後大脳動脈解離性動脈瘤は比較的予後良好と考えられてきたが、最近では保存的治療にて脳血管攣縮を起こし死亡したという報告例があり、また本症例のように再出血を起こし重篤化する症例もあるため、クモ膜下出血にて発症した後大脳動脈解離性動脈瘤は可及的早期に血管内塞栓術を行い、引き続き脳血管攣縮に対する積極的治療を行うのが望ましいと思われた。

## 8 血栓化前交通動脈瘤の1例

森 修一・西川 太郎・藤本 剛士  
加藤 俊一・早野 信也

水戸済生会総合病院脳神経外科

血栓化脳動脈瘤の治療では、動脈瘤頸部壁が厚く硬いためクリッピングが困難なことが多く、parent artery を閉塞したり瘤内血栓を末梢にとばすなどの問題点があげられている。

今回我々は、治療に苦勞した血栓化前交通動脈瘤の1例を経験したので報告する。

症例は、56歳男性。平成14年9月25日1週間ほど会社を無断欠勤し自宅で倒れているところを発見され、近医に救急入院。CTで頭蓋内出血を指摘され、当科に紹介入院となった。神経学的には、傾眠（II-10）四肢麻痺なし。CTでは右前頭底部に血腫があり脳室内に大きく穿破していた。脳血管撮影で前交通動脈瘤を認めたが、形状は明瞭でなく、左右の内頸動脈撮影で動脈瘤の形状に相違もみられた。以上のことから、動脈瘤が血栓化している可能性も疑ったが、pterional approach で処置できると考え手術を行った。動脈瘤は予想していたよりも大きくその殆どが血栓化してお

り、working space 確保のため rectal gyrus を suck out する必要があり、また neck の preparation にも時間を要した。クリッピング後瘤内の血栓を除去しようとしたが硬く困難であった。もう一つクリップを追加して手術を終了した。術後脳血管撮影では、Lt. A1A2 部に不整形の動脈瘤が残存していた。後日 Lt. pterional approach にてこの動脈瘤もクリッピングを行った。臨床経過は、水頭症・テルソン症候群の合併に対しそれぞれシャント術や眼科的処置を行った。四肢麻痺はないものの、意欲低下や記名力障害のため ADL は監視レベルから軽度部分介助での自立となり退院した。

血栓化脳動脈瘤の治療には、種々の問題点がある。動脈瘤頸部の壁の硬化のためクリッピングに際し parent artery や perforator の閉塞や瘤内血栓遊離による末梢動脈塞栓症をきたすことがあり、またサイズが大きいものが多いため、より広い術野を確保する必要がある。血栓化の疑われる前交通動脈瘤では working space の確保や Hypothalamic artery などの perforator を確認するために inter-hemispheric approach で処置すべきである。

## 9 GDC で治療した後下小脳動脈解離性動脈瘤 — DSA で写らない血栓化動脈瘤が血管造影 後 3DCT で分かった1例 —

反町 隆俊・梨本 岳雄・原田敦子

総合西荻中央病院脳神経外科

動脈瘤の血栓化は血管造影で出血源不明のくも膜下出血の一因である。我々は血管造影直後に行った3DCTで血栓化動脈瘤をlate enhancement効果であきらかにできた症例を経験した。検索した限りでは現在までにこのような症例の報告がないため今回報告する。

くも膜下出血発症の42歳の男性。発症2時間後の血管造影では出血源は写らなかった。血管造影直後に3DCTを施行したところ右PICAのanterior medullary segmentに動脈瘤が写った。翌日の血管造影と造影MRAでも動脈瘤は写らなかった。発症16日後の血管造影では右PICAに発症初日の3DCTで見られたような動脈瘤が出現