

症例は、63才男性。頭痛と意識障害、左片麻痺で発症し搬入された。CT scanにて脳梁部の脳内出血と脳室内出血およびクモ膜下出血を認めた。脳血管撮影では左前大脳動脈末梢部(A5 portion)に動脈瘤を認めた。前大脳動脈は左側優位で左前大脳動脈からは右大脳半球にも枝を出しておりBihemispheric ACAの形態をとっていた。同日、両側前頭開頭にて動脈瘤クリッピング術を施行したが、術中所見で破裂動脈瘤である事を確認した。

4 脳梗塞にて発症した血栓化前大脳動脈瘤の一例

成田 徳雄・中邨 裕之・白根 礼造*
米沢市立病院脳神経外科
東北大学大学院神経科学分野*

症例は45歳男性。数年前より右下肢脱力発作はあったが受診歴はない。平成14年6月18日右上下肢完全麻痺および失語症をきたし来院。左脳梁周囲動脈閉塞による脳血栓症の診断にて、血栓症治療剤の点滴治療を行った。入院経過中のCT・MRIにて左前頭葉・頭頂葉内側に梗塞巣が認められたが、軽度歩行障害残すのみでADL自立まで改善した。半年後のfollow up MRIおよび脳血管撮影にて左前大脳動脈遠位部(前回閉塞部位)に動脈瘤の形成を認めた。血栓化動脈瘤の瘤内血栓による血管閉塞であったと考えられた。12月10日両側前頭開頭を行い脳動脈瘤neckより2mm dome側でのclippingを行った。術後新たな神経脱落症状なく、また梗塞巣の拡大も認めず、術後14日目独歩退院となった。脳梗塞にて発症した血栓化脳動脈瘤の急性期管理および手術治療の問題点について、文献的考察を加えて報告する。

5 脳血管解離例における手術治療例の検討

西野 晶子・西村 真実・沼上 佳寛
鈴木 晋介・上之原広司・桜井 芳明
国立仙台病院脳卒中センター脳神経外科

【目的】脳血管解離症例の臨床像と治療成績を明らかにする。

【対象】過去6年間に当科入院となった脳血管解離例経験60例。

【方法】病型、画像所見、治療成績、再発の有無について検討した。

【結果】病型では、SAH発症16例、脳虚血44例、その他7例。解離部位の分布は椎骨脳底動脈系に75.3%、頸動脈系に24.7%であった。外科治療はSAH群8例、梗塞群4例、その他2例の計14例(23.3%)で施行された。部位はVA10例、頸部IC1例、頭蓋内IC1例、MCA1例、STA1例である。術式は解離性動脈瘤に対する治療として、AN clipping 2例、AN trapping 2例、AN trap-ping + bypass (EC-MCA bypass 1例、OA-PICA bypass 2例)、proximal clipping 1例、GDC 2例、resection 2例、慢性期の虚血予防としてSTA-SCA 2例、急性期の脳浮腫に対して外減圧1例である。手術成績はGR 9例、MD 1例、SD 1例、Death 3例であった。非手術群も含めた治療成績はSAH群ではGR 36.4%、MD 9.1%、SD 9.1%、Death 45.5%に対し、梗塞群では、GR 74.3%、MD 8.6%、SD 5.7%、VS 5.7%、Death 5.7%と後者の方が良好であった。Follow upでは、AN trapping例で、対側VAに解離の発生を1例で認めた。

【まとめ】脳血管解離症例は1例ごとに病態が異なり、慎重な術式の決定を要する。