

常時血管内腔を確保できる, 3) 過拡張による血管・バルーン損傷の可能性が低い, 4) バルーン拡張時も末梢部の血流を確認できる, 5) 機械的血栓破壊後にウロキナーゼを注入するため, 使用量を少なくできる, といった利点を有し, 時間的制約をうける急性期局所血栓溶解療法時には有用であると考えられた.

88 内頸動脈起始部の floating thrombus を吸引法とステントで治療した一例

師井 淳太・松原 俊二・西坂 慎也
國塚 久法・一戸 淳・大楽 英明
佐藤 美佳・長田 乾・鈴木 明文
秋田県立脳血管研究センター
脳卒中診療部

【はじめに】内頸動脈起始部に付着した floating thrombus は, 遠位塞栓の原因になるため, 早急に除去が必要である.

【症例】59 才男性. 突然の右半身麻痺, 失語で発症し, 当センターに搬入. 心房細動なし. 頭部 MRI で左 MCA 領域の新鮮梗塞, MRA で左 M1 遠位部閉塞, 頸部エコーで左内頸動脈起始部に低エコーのプラークを認めた. 脳血管撮影で左内頸動脈起始部に基部を持つ細長い floating thrombus を認めた. 血栓の先端部は可動性であることから, 先端が遊離して遠位塞栓を来す危険性があると考えられた. 貧血, 呼吸器疾患を合併していることから, 血管内手術で治療を行った. distal protection 下に血栓の吸引除去を行い, 残存した血栓の基部をステントで壁に押しつけた. 術後経過良好で現在リハビリテーション中である.

【考察と結語】最近の distal protection device の進歩により遠位塞栓が予防できるようになったため, floating thrombus に対してより安全に血管内治療を行うことができる. 本例の如く floating thrombus を可及的に吸引し, 残存血栓が付着した血管壁をステントで平坦化する方法は有用と思われた.

89 Subtemporal transtentorial approach による脳底動脈本幹部動脈瘤の 1 手術例

金城 利彦・朽木 秀雄・佐藤 篤
公立置賜総合病院脳神経外科

症例は 51 歳男性. 2001 年 4 月, くも膜下出血で発症, 多発性脳動脈瘤 (左中大脳動脈瘤 2 ケ所, 前交通動脈瘤, 脳底動脈本幹部動脈瘤) が認められた. 脳底動脈本幹部動脈瘤以外を急性期に手術 (破裂は左 M1-M2 分岐部動脈瘤) した. 術後, 脳血管攣縮による一過性の失語症, 右片麻痺をきたしたが徐々に改善した. リハビリテーション, 外来加療で神経学的に異常なく ADL 良好となり 2002 年 10 月, 脳底動脈瘤手術を計画した. 動脈瘤は外耳道の高さで正中から約 10mm 右側にあったので subtemporal transtentorial approach を選択した. なお, 必要ならば錐体骨 drilling も行う準備をした. 右側頭開頭を行い硬膜を切開し, 小脳テントを錐体骨縁に沿って後方に大きく切開すると錐体骨 drilling なしで十分な術野が得られ動脈瘤クリッピングを行うことができた. 術後経過は良好であった. 脳底動脈が正中になく外側を走行している場合の脳底動脈本幹部動脈瘤に対しては subtemporal transtentorial approach で小脳テントを大きく切開すれば錐体骨削除しなくても十分な広い術野が得られ安全にクリッピング可能と考えられる.

90 後方経錐体到達法にてクリッピングを行なった上小脳動脈末梢部動脈瘤の 1 例

林 央周・平島 豊・柴田 孝
久保 道也・桑山 直也・遠藤 俊郎
富山医科薬科大学脳神経外科

われわれは, 後方経錐体到達法にてクリッピングを行なった上小脳動脈 (SCA) 末梢部動脈瘤の 1 例を経験したので報告する. 症例は, 71 歳, 女性. 主訴は頭痛および意識障害であった. CT にて Fisher group 3 のクモ膜下出血認めた. 入院時の意識レベルは JCS で 3R であったが, 入院から 6 時間後に急性水頭症による意識障害の増強を認め, 持続脳室ドレナージ術を行なった. その後に