

79) 内頸動脈前壁動脈瘤の治療

富永 悌二・長嶺 義秀(広南病院)
清水 宏明・吉本 高志(脳神経外科)
(東北大学
脳神経外科)

【はじめに】内頸動脈前壁動脈瘤の放射線学的特徴および治療について報告する。【患者および方法】過去14年間に当科で経験した19症例を対象とした retrospective review. 男性3例女性16例, 平均年齢53.8歳. 破裂動脈瘤が14例, 未破裂動脈瘤が5例である。【結果】19例中9例はいわゆる血豆型であり全例くも膜下出血にて発症, 血管写上動脈瘤径は約3mmであった. 非血豆型は10例中4例のみが破裂動脈瘤であり, 動脈瘤径も平均10.8mmであった. 血豆型の治療は trapping + bypass, wrapping 等通常の clipping は困難であり, 転機も9例中2例が死亡, 7例が GR であった. 一方非血豆型は, 1例を除きいずれも clipping が可能で全例 GR であった。【結論】内頸動脈前壁動脈瘤には形態の異なる2つのタイプ, 血豆型と非血豆型がある. これまで血豆型が強調されてきたが, 半数以上は通常の動脈瘤であり clipping が可能である。

80) 脳梗塞で発症した後大脳動脈解離性動脈瘤の一例

櫻井 寿郎・福田 博(北農会恵み野病院)
貝嶋 光信(脳神経外科)

近年, 解離性脳動脈瘤の報告は増加しているが, 後大脳動脈での報告は少ない. 今回我々は脳梗塞で発症した後大脳動脈解離性動脈瘤の一例を経験したので報告する. 症例は21歳の女性. 頭痛と右片麻痺で発症した. 画像上穿通枝領域を含む左 PCA 領域に梗塞巣を認めた. 急性期の MRA では左 P2 での閉塞所見を認めた. 経口避妊薬も含めた内服薬服用歴はなく, 生化学検査でも異常を認めなかった. 1週間後に施行した脳血管撮影では左 PCA は再開通していたが, P2 での壁の不整を認めたため解離性動脈瘤と診断した. 保存的加療で経過観察中である. 若年成人で発症した脳梗塞に遭遇した場合, 解離性動脈瘤の可能性を常に念頭に置かなければいけない。

81) 後大脳動脈瘤の4手術例

毛利 渉・佐藤 和彦(鶴岡市立荘内病院)
脳神経外科
松森 保彦・嘉山 孝正(山形大学)
脳神経外科

後大脳動脈に発生する脳動脈瘤は, 全脳動脈瘤の0.7~2.2%と少ない. 我々は, これまでに, 後大脳動脈瘤を4例を経験したので, その臨床像および手術結果を報告する. 各症例の脳動脈瘤部位および Hunt & Kosnik 分類は右 P2-P3 (G Ia), 右 P1-P2 (G II), 右 P3 (G IV), 左 P3-P4 (G Ia) であった. 全例 subtemporal approach にて手術を行った. 左 P3-P4 例で側頭葉底部の bridging vein の切断に起因する脳出血により, 一過性の感覚失語を呈したが, Glasgow Outcome Scale は全例 GR であった.

左 P3-P4 より末梢の後大脳動脈瘤は subtemporal approach ではなく occipital interhemispheric approach がよいと思われた。

82) 眼症状を呈した未破裂脳動脈瘤の治療

西野 晶子・桜井 芳明(国立仙台病院)
荒井 啓晶・西村 真実(脳卒中センター)
上之原広司・鈴木 晋介(脳神経外科)

眼症状を呈する未破裂脳動脈瘤について, 部位, 大きさ, 症状, 手術方法とその結果を検討した. 対象は1984~99年, 当科にて加療を行った10例で, 頭痛発症例は除外した. 男2例, 女8例, 51~74才, 平均66.4才. 症状は, 複視10例, 視力障害2例, 視野障害2例, 眼瞼下垂1例(重複あり)で, 動脈瘤部位は, IC cavernous 3例, ICophthalmic 2例, ICPC 3例, Acom 1例, VA 1例, 大きさは, 9mm 以下1例, 20~24mm 1例, 25mm 以上8例. 手術は, direct clipping 4例, parent artery occlusion + ECIC bypass 5例, feeder clipping 1例を施行した. 結果は, 1例が死亡, 眼症状に関しては, 死亡1例を除く9例10眼中, 改善5, 不変3, 悪化2であった. 結論: ADL の観点で判定すると, それなりの結果を得たが, 機能的な側面から見た場合, 手術法には再考を要すると考えられた。