

#### 4) Non-ruptured large right IC-top aneurysm の1手術例

川崎 昭一・長谷川 顯士 (佐渡総合病院  
脳神経外科)

MRAの普及などにより、未破裂脳動脈瘤の治療件数が増えてきている。脳動脈瘤の手術に於いては、その近くに存在する perforating arteries の温存に注意を要する必要がある。IC top aneurysm では、レンズ核線状体動脈、Heubner 動脈、前脈絡叢動脈とその分枝、後交通動脈とその穿通枝などがあり脳動脈瘤の剝離やクリッピングの際に問題となる。とくに大きな脳動脈瘤ではこれらの血管を温存することが困難となる。

最近この部の大きな脳動脈瘤症例を経験したので報告する。

症例は64歳男性。既往歴として高血圧症、十二指腸潰瘍があり、頭痛を主訴に平成8年6月24日当院神経内科を受診。神経学的には異常所見なし。CT, MRIにて異常を指摘され紹介により9月3日当科を受診。入院精査により large rt IC top aneurysm と診断した。11月28日全身麻酔下に手術を行った。術後経過は順調で新たな神経脱落症状を呈することなく元気に退院した。

この症例においては、temporary clipping のもとに動脈瘤を穿刺して、周囲の perforating arteries を十分に剝離し、満足な結果が得られた。その概略をビデオで供覧した。

#### 5) 脳挫傷を伴った IC dorsal aneurysm の1例

森 修一・曾我 洋二 (水戸済生会総合  
土屋 俊明・早野 信也 (病院脳神経外科))

今回我々は、脳挫傷を伴っていたため診断に苦慮した IC dorsal aneurysm を経験したので報告する。

症例は77歳男性。生来健康で高血圧症などの既往歴なし。平成9年1月17日昼頃、バイク走行中転倒受傷し、近医を救急受診した。意識清明で四肢麻痺なし。レントゲン撮影で右前頭骨に線状骨折と左鎖骨骨折を認め経過観察のため入院となった。入院時の CT では、右前頭から側頭にかけて脳挫傷と思われる淡い high density を認めた。入院後は頭痛もなくトイレ歩行などもしていたが、受傷後約5時間後、急に頭痛を訴え傾眠状態となった。翌18日の CT で、右前頭底部に血腫を形成し脳室穿破も伴った severe SAH を認め当科に緊急入院となった。

来院時、Japan coma scale II-20、四肢麻痺なし。

3D-CTA では脳動脈瘤を認めなかった。脳血管撮影でも明らかな脳動脈瘤を確認できなかったが、右内頸動脈の内側の wall に小さな膨らみがあるようにもみえ、2回目の CT 所見からは脳動脈瘤破裂による SAH と考えるべきであり IC dorsal aneurysm の破裂の可能性も疑った。同日、外減圧術を行うことにし、また同時に脳動脈瘤の有無についても確認することにした。

術中所見では、頭蓋骨骨折、側頭部に脳挫傷を認めたが、主体はくも膜下出血であった。右内頸動脈 C2 部に血管分岐とは無関係な動脈瘤を認めた。clipping は困難であり coating を行った。術後経過は比較的良好で NPH に対し V-P shunt を行い、入院後約3ヶ月後に後遺症を残さずに退院した。

本症例では発症時の状況から、脳挫傷と診断したことに加え脳血管撮影でも明確に脳動脈瘤を認めなかったため、出血源が脳動脈瘤破裂との診断が困難であった。外傷性か脳動脈瘤破裂による SAH なのかの診断に迷う場合には脳血管撮影を行うことは論を待たないが、脳動脈瘤を認めなくても時には積極的に開頭術を行い出血源を確認することも考慮すべきであろう。

#### 6) 再発小脳橋角部類上皮腫の1手術例

鈴木 健司・青木 廣市 (長岡中央総合病院  
長谷川 彰・小股 整 (脳神経外科))

類上皮腫 (epidermoid) は全頭蓋内腫瘍の0.8~1.8%の頻度で、小脳橋角部に好発する比較的希な腫瘍である。今回我々は、約20年前に耳鼻科的に手術が行われ再発した右小脳橋角部類上皮腫を経験したのでその手術所見を中心に紹介する。【症例】H.H, 45才女性。1971年(19歳時)、右聴力低下と右顔面神経麻痺で発症。1978年(26歳時)、東京通信病院耳鼻科にて真珠腫 (cholesteatoma) と診断され経中頭蓋窩法により摘出術施行。術後聴力喪失し、右顔面神経麻痺に対して神経吻合術が行われた。1997年6月(45才時)、右半身のしびれ・歩行障害・めまいが増強し当科外来を受診。CT では右小脳橋角部に棍棒状の low density mass 有り、増強効果 (-)。内耳道の拡大あり。MRI で T1-irregular low intensity, T2-high, Gd enhancement の認めない、脳幹にくい込む mass lesion あり。Epidermoid を疑い、脳幹・小脳症状を改善する目的で6月19日手術を施行した。

【手術所見】Lt lateral position, rt lateral suboccipital approach (VIDEO 供覧)。腫瘍は典型的な epidermoid の外観を呈していた。明らかな VII, VIII th. nerve の bun-