手術所見は新旧多彩な血腫からなっていた．血腫被膜を全摘出し，組織学的には venous malformation に一部 telangiectasia が混在していた．術後，神経脱落症状なく退院した．頻回の出血を繰り返した mixed vascular anomaly の稀な1小児例を報告した．

A－5）新生脳動脈瘤2例の検討

仁村　太郎（東北大学 脳神経外科）
奥　達也・樋口　紘（岩手県立宮古病院 脳神経外科）

破裂脳動脈瘤の手術が行われて，他部位に新たに脳動脈瘤の新生を認める報告が散見されるようになった．今回，10数年してから他部位に新生脳動脈瘤を認めた2症例を経験したので文献的考察を含めて報告する．

（症例1）38歳女性．14年前にくも膜下出血（SAH）で発症し，前交通動脈瘤で手術を受けた．平成8年10月頃より左眼窩部痛が出現し，脳血管撮影で左内頚動脈分岐部内側に嚢状脳動脈瘤を認めた．脳動脈瘤根治術を施行し，経過良好で独歩退院した．（症例2）64歳男性．12年前に SAH で発症し，前交通動脈瘤に対し，脳動脈瘤根治術を受けた．今回，平成8年12月1日に SAH で発症し，入院となった（H & K：G4，Fisher：G4）．脳血管撮影で右中大脳動脈瘤を認め，同日，脳動脈瘤根治術を施行した．術後意識障害は次第に改善し，独歩退院した．

脳動脈瘤の新生は文献例を総括すると再発まで平均9.5年で自験例を加えて新生脳動脈瘤について報告する．

A－6）血栓化中大脳動脈末梢部動脈瘤の1手術例

小鹿山博之・後藤　恒夫
後藤　博美・笹沼　仁一
渡辺善一郎・蘇　賢林
国塚　久法・渡辺　一夫
（(財)脳神経疾患研究所附属南東北病院脳神経外科）

中大脳動脈末梢部に生じた血栓化動脈瘤の稀な1例を経験したので報告する．患者は58才の女性．突然の全身強直性痙攣で発症し入院した．CT で右側頭葉に，径約10 mm の high density mass がみられ，その後経時的に施行した CT 及び MRI 所見から，脳内海綿状血管腫と診断した．血管撮影では，明らかな異常を指摘し得なかった．痙攣の予防を目的として手術を行った．硬膜切開後，中側頭回上の黄変したクモ膜を切開すると，中大脳動脈の分岐に，径 15 mm の血栓化した動脈瘤が露出された．瘤内に血流は認められず，動脈瘤を切除して手術を終了した．動脈瘤壁の大部分は，弾性線維を欠き，膠原線維のみから成っていた．内腔の殆どは血栓で占められていた．動脈硬化性変化により，中大脳動脈が偏心性に膨隆し，内腔の不規則な血流により血栓が形成され，その後，壁内出血を繰り返して動脈瘤が増大した可能性を考えたが，過去の報告例を参考にしながら検証する．

A－7）再塞栓術を行った内頚動脈瘤の1例

藤井登志春・朴　在鎬（千葉徳洲会病院 脳神経外科）

治療に難渋した血栓化大内頚動脈瘤の1例を報告する．症例は頭痛，痙攣，複視で発症したクモ膜下出血（Hunt and Kosnik grade 2）の64歳男性．脳血管撮影（以下 CAG）では最大径 23 mm の左内頚動脈瘤があり，慢性期に interlocking detachable coil（以下 IDC）14本を用いてほぼ完全に塞栓を行った．術後10日目に突然右片麻痺，失語となり緊急に CAG を施行．左角回動脈と前大脳動脈（A1）の閉塞ありウロキナーゼ24万単位を用い局所線溶療法を行った．その結果，左角回動脈は再開通し片麻痺，失語は消失した．その後徐々に複視も消失し現職に復帰した．塞栓術後4カ月目の CAG では動脈瘤頚部が造影されるようになり，14カ月目にはさらに造影部分が拡大するため，塞栓術後30カ月目に IDC 5本を用い再塞栓術を行った．再塞栓術後1カ月目の CAG ではわずかに動脈瘤頚部が造影されるものの，検査中にアナフィラキシーショックとなったため3回目の塞栓術は行わず現在外来にて経過観察中である．

A－8）術中所見で初めて出血源を確認し得たくも膜下出血の1例

田中　信・遠藤　俊郎（富山医科薬科大学 脳神経外科）
高久　晃
武田　茂憲（朝日総合病院 脳神経外科）

術前，出血源不明であったくも膜下出血の1手術例につき報告する．患者は57歳男性．平成8年12月23日，突然の頭痛，意識障害，左片麻痺で発症し近医に搬入された．CT にて右前頭葉に脳内出血を伴うくも膜下出血を認め，特に右シルビウス裂に著明であった．第0病日及