

し、経口摂取・つたい歩行が可能となってきた。  
る。

### 3 器質化した脳底槽血腫により難渋した破裂前交通動脈瘤の1例

山下 慎也・佐野 正和・相場 豊隆

県立新発田病院 脳神経外科

【目的】器質化した脳底槽血腫により難渋した破裂前交通動脈瘤の1例を経験したので報告する。

症例は70歳、女性。突然の意識消失で発症。心疾患疑われて、心臓カテーテル検査施行。冠動脈病変認められず、たこつぼ心筋症の診断で内科入院。翌日、見当識障害が出現、頭部CTにてくも膜下出血を認めたため当科に転科。JCS3、失語あり、麻痺なし。3D-CTAにて前交通動脈右前に向く瘤と左外側に向かう細長い瘤を認めた。発症2日後に脳血管撮影を施行、同様の所見であった。左外側に向く瘤は血栓化動脈瘤の一部と考えられ、それを想定しつつ、同日左前頭側頭開頭にてクリッピングを施行した。中大脳動脈、内頸動脈、前大脳動脈周囲は硬いフィブリン血栓で充満、一部鋭的に切離しつつ血管壁を露出。その剥離の最中、前交通動脈未確認の状態で動脈性出血あり。周囲組織を確認、その硬い血栓自体が瘤化しているような所見であった。動脈瘤頸部は確認出来ないまま、2個のクリップを用いてクリッピングした。右前下に向く瘤は典型的な囊状動脈瘤であり、型のごとくクリッピングを行った。術後脳血管撮影では、動脈瘤の描出は認められなかった。

【考察】血栓化脳動脈瘤は、囊状動脈瘤、あるいは解離性動脈瘤の瘤内に血栓が形成され、その血栓内にも出血を繰り返して大きくなる瘤とされる。一方、偽性脳動脈瘤は、瘤の外膜が破れ、その外にも出血し、それが血栓を形成して瘤のような形態になるものと考えられている。

今回の症例では、脳血管撮影の所見と術中所見から、血栓化脳動脈瘤の外膜が破れ、瘤外にも血栓を形成、少しずつ出血を起こして、脳底槽に血

栓形成を起こしたものと推察された。渉猟した範囲で本症例のような前交通動脈部の偽性血栓化脳動脈瘤は報告が無く、まれな例と思われた。

### 4 多発脳動脈解離による脳梗塞とくも膜下出血を生じた1例

中村 公彦・竹内 茂和・谷口 禎規

温 城太郎

長岡中央総合病院 脳神経外科

症例は49才、女性。高血圧症に対し降圧剤内服中。

【経過】2015年、突然発症の頭痛の後会話困難となり当院へ救急搬送された。初診時GCS：E4V5M6、運動障害なし、感覚性失語症を認めた。頭部MRI/Aにて左側頭一頭頂葉に新規虚血巣および左中大脳動脈に狭窄を認めた。心電図上心房細動はみられなかった。後療法はアピキサバン10mg/日内服とした。day10、心精査のための経食道エコー中にくも膜下出血を発症し、重度意識障害(JCS100)、右片麻痺(MMT3)を生じた。3D-CTA、脳血管撮影では左中大脳動脈に動脈解離性変化を生じており、それによる脳梗塞、くも膜下出血であろうと一元的に考えていた。しかし同時に左前大脳動脈にも解離を疑わせる数珠状変化および同領域の虚血巣が生じていた。day22に施行したMRAにて左内頸動脈外側に入院時にはみられなかった動脈瘤の所見あり、day24の脳血管撮影にて明らかな内頸動脈仮性動脈瘤が確認されたため、同病変がくも膜下出血の原因である判断した。Day25に動脈瘤トラッピング術施行、手術により前脈絡叢動脈が閉塞し重度右片麻痺が生じた。Day48の脳血管撮影では左前大脳動脈、中大脳動脈の解離性変化は改善していた。Day57、意識清明、中等度感覚性失語症、右片麻痺(MMT3)の状況で転院となった。

【考察】頭痛に続く脳梗塞の症例であり画像所見からも左中大脳動脈の解離が生じたものと考えられる。特異的なことはその後左前大脳動脈にも解離性変化および虚血が生じ、左内頸動脈に仮

性動脈瘤を生じたことである。仮性動脈瘤＝動脈解離ということに議論の余地はあるが、それを含め異なる3血管に短時間で解離性変化が生じた稀有な症例であると考えられる。過去に多発脳血管解離による多発脳梗塞の報告はあるものの、くも膜下出血併発の報告はみられなかった。鑑別に血管炎が考えられるが血液生化学的には陰性であった。

【結語】多発脳血管解離による多発脳梗塞およびくも膜下出血を呈した稀な症例を経験した。

### 5 ACA分枝をfeederとするfalx dAVFの1例

土屋 尚人・渋間 啓・金丸 優  
梨本 岳雄・斎藤 隆史

長野赤十字病院 脳神経外科

### 6 未破裂脳動脈瘤に対するクリッピング術の手術成績

柿沼 健一・源甲斐信行・安藤 和弘  
田村 智

新潟労災病院 脳神経外科

演者赴任以来の当科における治療成績を報告した。対象は1999年から今日に至る、全430個の動脈瘤：年平均25.3個（症例数では378例：年平均22.2例）で、平均年齢は、63.9±10.6歳、男女比は、35.1%：64.6%である。sizeはlarge 2.3%、giant 1.1%、その他が96.6%、approachは、pterional 90.5%、interhemispheric 7.1%、suboccipital 1.6%、extradural 0.8%、手術時間は、2時間以内9.5%、6時間以上1.6%、その中間が88.9%であった。手術結果は、MT：0.2%（脳塞栓症既往＋全身合併症）、permanent MD：4.6%、transient MD：2.1%であった。手技自体による悪化は、確認に難があるdistal arteryへのslip in 3例（large size、P2、VA-PICA）の他に、perforatorとvein damageがその主体を占めた。加えてanosmiaとhyglomaへの対策も必要であ

ると考えられ、これらに対する手術工夫の実際もvideoで供覧した。更には、脳卒中の既往を有する場合には、適応により慎重であるべきであろうことも強調した。

### 7 後期高齢者未破裂脳動脈瘤に対するコイル塞栓術

阿部 博史・神保 康志・高橋 陽彦

立川総合病院循環器・脳血管センター  
脳神経外科

【目的】破裂脳動脈瘤の治療成績は高齢になるほど芳しくなく、コイル塞栓術を優先してきた当施設においても75歳以上後期高齢者の退院時mRS 0-2は38%であった。高齢者が増加する現状において未破裂のうちに治療をする選択も考慮される。そこで当施設における75歳以上未破裂脳動脈瘤に対するコイル塞栓術の成績を検討した。

【対象と方法】対象は2005～2015.10にコイル塞栓術を行った75歳以上未破裂脳動脈瘤62例（75-79歳：55例、80歳以上：7例）66個。破裂動脈瘤合併例は2例3個で急性期同時手術例は除いた。動脈瘤部位：IC 26個、ACA＋Aocm 17個、MCA 15個、VB 8個。動脈瘤size：～5mm 25個、5～10mm 28個、10～mm 13個。術前検査（心機能、腎機能、アプローチルート等）、投薬（原則DAPT）、周術期管理は通常の未破裂脳動脈瘤コイル塞栓術と同様であるが、全身管理をより慎重に行った。

【結果】アシストテクニック（AT）適用：47個（71%、DCT 31個、NP 15個、stent 1個）。塞栓率：CO 17個、NR 43個、BF 6個。術後MRI DWI陽性率：29/62例（47%）。合併症：術中出血3例、脳虚血症状3例、術後心不全1例。退院時症状残存：1例（1.6%、術中出血しその後広範な脳梗塞を来しmRS4）。追加塞栓：5例（1例は再増大しその後破裂死亡）。

【結論】高齢者のコイル塞栓では術後MRI DWI陽性率はやや高くなるが、アシストテクニックを