

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