

【考察】外傷性内頸動脈前壁動脈瘤破裂の報告は極めて稀であるが、本例では clipping on wrapping にて良好な転帰がえられた。

3 虚血症状で発症した頭蓋内内頸動脈解離の2例

源甲斐信行・中里 真二・長谷川 仁

西川 太郎・渡邊 正人

桑名病院脳神経外科

【はじめに】頭蓋内内頸動脈解離は、椎骨脳底動脈と比べると稀な病態である。過去の文献でも、症例報告が主体で、多数例をまとめて検討した報告は少ない。今回、虚血症状で発症した頭蓋内内頸動脈解離の2例を経験したので、報告する。

〔症例1〕36歳、女性。脳卒中中の危険因子なし。外食より帰宅した際に、失語症と右麻痺に夫が気付き、当科紹介。MRIで、左内包に梗塞巣を、MRAで、左内頸動脈のC1-C2 portionに信号低下を認めた。アテローマ血栓性脳梗塞の診断で、抗凝固療法を開始。発症1週間後の血管撮影では、左C1-C2 portionにsegmentalな血管壁の不整と狭窄像を認め、dissectionと診断した。前脈絡叢動脈は、閉塞していた。その他、動脈硬化を示唆する所見は認めなかった。症状は改善傾向にあった。

発症1ヶ月後の血管撮影では、左C1-C2 portionの壁不整な狭窄像は、改善傾向にあり、また、前脈絡叢動脈は描出され、再開通を来していた。

〔症例2〕35歳、女性。脳卒中中の危険因子なし。軽度の頭痛の出現より2日後、突然の意識障害、失語症、右麻痺で発症、当科救急搬送。

MRIで、左尾状核を中心に梗塞巣を認め、MRAで、左C1 portionおよびA1起始部に信号低下を認めた。アテローマ血栓性脳梗塞の診断で、抗凝固療法を開始。発症1週間後のMRIで、基底核部の梗塞巣が拡大、側頭葉後方に新たな梗塞巣の出現を認めた。MRAで、左C1-C2 portionからA1およびM1にかけての信号低下を認めた。血管撮影では、C1-C2にslit上に見えるintimal flapを

認め、dissectionと診断した。発症1ヶ月後のMRAでは、上記所見は改善していた。

【結語】虚血症状で発症した頭蓋内内頸動脈解離の2例を報告した。急性期に抗凝固療法を行い、出血性合併症なく、神経症状の改善を来し退院した。

4 脳動脈瘤手術における経頭蓋MEPモニタリング

山下 慎也・佐々木 修・西野 和彦

中村 公彦・倉部 聡・三橋 大樹

小池 哲雄

新潟市民病院脳神経外科

【はじめに】当科で施行してきた脳動脈瘤手術中経頭蓋MEPモニタリング例をまとめ、その特徴や有用性などについて考察した。

【対象と方法】2005年から2010年の間、当院にて脳動脈瘤クリッピング術中に経頭蓋MEPモニタリングを施行した64例。全例propofolとフェンタニルを併用した静脈麻酔下に手術を施行。C3、C4に刺激用スクリー電極を設置、経頭蓋電気刺激装置を用いて5連発病側陽極刺激を行った。記録電極は病側母指球、前腕筋、下肢筋に二対の針電極を刺入し導出した。健側上肢にも記録用針電極を設置し、その電極から波形が出ないように病側刺激電圧を調節した。

【結果】術中MEPモニタリングを施行した64例中、48例は波形に変化が無く、術直後の運動麻痺も認めなかった。またMEP波形変化を伴った16例中13例は術直後の麻痺を認めなかった。その16例全例で親血管の一時遮断あり、そのうち、遮断により波形変化を来したのは6例であった。遮断時間が長時間となると、波形が変化し、且つ術後に麻痺を来す例を認めた。クリッピング直後に波形変化を来した例が5例あり、全例ICA-CHO例であった。Clipping後MEP波形変化までに時間を要した例が3例あり、穿通枝の副側血行やクリップのねじれによる親動脈の狭窄などが疑われた。

【考察】経頭蓋MEPモニタリングを行う際に