

分けると、A1 起始部に瘤の一部が見えてきた。しかし瘤の頸部は全く見えず、内視鏡で確認した。Perforator をサージセルで奥に押し込み、前脈絡叢動脈を外側に移動させた。そして、IC の近位側から直角の杉田クリップをアプライしたが、そのクリップを戻す際、クリップが IC に引っかかり大出血となった。IC にできた穴をゼルフォームで圧迫止血した。輸血を行ってから、IC、A1、M1 に temporary clip (23 分間) をおき、ゼルフォームを取り除いて Gore-tex で破裂部を wrap-clip-ping した。多少 IC が狭窄したように見えたが、ドプラーでそれぞれの血流を確認した。それから、A1 起始部動脈瘤に対してヤサ FT724T で IC top 側から clipping を行った。塩酸パパペリンを使用し、Gore-tex 周囲にはサージセルとボルヒールをまぶした。その後、右中大脳動脈瘤に対して杉田クリップ 934-97 で clipping を行い、手術を終了した。術後、左片麻痺は速やかに消失し、血管攣縮は生じなかった。術後アンギオでは IC の狭窄は軽度で、CT は右前頭葉深部に静脈凝固によると思われる小さな LDA を認めるだけで、5 月 6 日、元気に退院した。

開頭手術の際は、術中の主幹脳動脈損傷に対する心構えとその準備が必要である。

13 True PComA Aneurysm の 2 例

森 修一・斉藤 有庸・遠藤 浩志
早野 信也

水戸済生会総合病院脳神経外科

Posterior Communicating Artery (PComA) そのものから発生する aneurysm は true PComA aneurysm と呼称される。頻度は比較的稀であり発生部位も Perforator とは無関係であるとの報告も多く、この aneurysm の病態については興味深いことが多い。

今回、True PComA aneurysm の 2 例を経験したので報告する。

〔症例 1〕64 歳男性。来院時 JCS: III-100, CT: で diffuse SAH (Fisher's group 3), acute Hydrocephalus を呈した。Angiography では、Rt. PComA

に broad neck を有する saccular aneurysm と Rt. ACA distal aneurysm を認めた。Rt. Pterional approach でクリッピングを行った。動脈瘤のネック近傍には血管分岐はなく瘤の先端は動眼神経に癒着していた。

〔症例 2〕74 歳女性。来院時 JCS: III-100, CT: で basal cistern から Lt. Sylvian fissure に SAH. Angiography で、PComA aneurysm と ACom に小さな aneurysm を認めた。PComA aneurysm を破裂側と診断、Lt. Pterional approach でクリッピングを行った。動脈瘤は血管分岐部にはなく、瘤の先端は動眼神経と癒着していた。

True PComA aneurysm の発生頻度は、0.4 から 2.8% と比較稀である。これまでに報告された症例をまとめてみると、parent artery である PComA は infantile type で動脈瘤の形状は殆どが saccular type であり、fusiform type は少ない。発生部位は穿通枝などの血管分岐部との関係があるものは少なく、クリッピングは比較的容易とされている。また本例の様に動眼神経に癒着している例も多く、瘤の処置においては動眼神経の損傷に注意をする必要がある。

14 IC blister-like aneurysm に対する EC-IC bypass を併用した trapping 手術

斎藤 隆史・倉島 昭彦・山下 慎也
西川 太郎・藁田 学・小池 哲雄*

長野赤十字病院脳神経外科
新潟市民病院脳神経外科*

IC blister-like aneurysm に対し、wrapping clip を用いた手術が行われてきたが、我々は EC-IC bypass を併用した trapping 手術を 3 症例に行ったので、その結果を報告する。

〔症例 1〕47 歳女性、クモ膜下出血 grade 3。右内頸動脈に blister-like aneurysm を認めた。Balloon occlusion test にて cross flow をほとんど認めず、day 21 に右 radial artery graft を用いた high flow EC-IC bypass を併用し、後交通動脈を温存した trapping 手術を行った。軽い左片麻痺を残し、mRS 2 の状態で独歩退院した。