

3 未破裂 IC dorsal aneurysm の手術例

田村 哲郎・関 泰弘・大野 秀子
土田 正

新潟県立中央病院 脳神経外科

血管の分岐と無関係な IC dorsal aneurysm は解離性動脈瘤のことがあり、嚢状動脈瘤は少ない。今回我々は偶然見つかった左 IC dorsal aneurysm の症例を経験し、clipping が可能だったので手術ビデオとともに紹介する。

症例は 50 歳の女性。交通事故で脳震盪を生じ、某院入院。その際に撮像された MRA にて左 IC dorsal aneurysm を発見され、本人の希望により当科受診した。神経学的に異常なし。脳血管撮影、CTA, MRI をとりつつ治療の意志を確認し手術に踏み切った。braod neck のため coil embolization より clipping の方が望ましいと思われた。左前頭側頭開頭に先立ち左内頸動脈にバルーンカテーテルを挿入した。ヘパリンを 5000 単位静注した。シルビウスを開放して動脈瘤の遠位部を露出し、subfrontal にアプローチして視交叉前槽を開放し視神経の周囲硬膜に切開を加えて近位部の頸部を確認した。次いで動脈瘤の dome を前頭葉から剥離した。動脈瘤頸部の一部が硬膜に癒着しておりバルーンを膨らませて血流遮断して剥離を試みたが、完全には出来なかった。そのためもあって内頸動脈の走行に沿っての clipping はできず、直交するように血流遮断してから angled clip をかけた。血流遮断に際しては薄い dome から血流が停止したことが視認できた。手術翌日に血管撮影を行って動脈瘤の消失を確認した。神経学的には異常を示さなかったが、CT にて左 Heubner 動脈領域と穿通枝領域に梗塞を生じた。Sylvian valecula で前頭葉を前方へ圧排した際に少し強かったためかと思われた。

4 視力視野障害にて発症した large carotid cave aneurysm に対する直達術

佐々木 修・富川 勝・中里 真二
狩野 瑞穂・小池 哲雄

新潟市民病院 脳神経外科

症例は 68 才、男性。半年前より右側の視力、視野障害が出現、進行、当院眼科経て来院。視力右：0.07、左：1.2、右に強い両耳側半盲、右軽度視神経萎縮あり。CT、MRI、Angio にて rt-IC carotid cave aneurysm の診断。瘤の長径は 1.8cm、下方から視神経を強く圧迫している所見が見られた。Balloon Matas Test は陰性であった。mass effect の軽減を図る必要があることから、直達術をおこなうことにした。

手術では、頸部で carotid bifurcation を露出し、親血管の確保と血管造影に備えた。開頭は orbitozygomatic frontotemporal craniotomy とし、bypass に備え、STA を温存した。硬膜外より前床突起の削除と視神経管の開放をおこなった後、硬膜内に入り、carotid cistern を開いた。内頸動脈の内側に動脈瘤が見え、視神経は内上方に圧排されていた。動脈瘤の neck は後交通動脈の近位部にあり、一部硬膜外に及んでいた。内頸動脈から視神経上の硬膜を切開し、更に distal ring を開くと、neck 近位部が確認できた。頸部で総頸動脈、外頸動脈を遮断、更に頭蓋内で内頸動脈遠位部、後交通動脈を遮断し、有窓クリップで動脈瘤を形成するようにクリップした。

ところが、動脈瘤は緊満したままで、クリップはすべり、内頸動脈を閉塞するような形となった。そこで、動脈瘤の suction decompression をおこなうこととした。頸部内頸動脈に 21G サフロウ針を留置、extension tube に接続、内頸動脈の trapping 時陰圧をかけ、血液の suction をおこなった。

すると、十分な減圧が得られ瘤はみるみる縮小、有窓クリップにて血管形成的にクリッピングすることができた。その後、術中血管造影をおこない、瘤の消失と内頸動脈の開存を確認した。術後経過は特に問題なく、自覚的には目の前が明るくなったというが、現時点では眼科的に変化がない。

carotid cave aneurysm では外頸動脈や後交通動