

レンズ核線条体動脈の variant を伴い、血管形成的にクリッピングし得た M1 large aneurysm の 1 例を経験した。症例は 28 才女性で、incidental に発見された M1 large aneurysm である。動脈瘤は M1 から生ずる peanut-shaped aneurysm であり、内側レンズ核線条体動脈が Acom complex から起始している variant であった。high flow bypass を併用した脳動脈瘤 trapping, 血管形成的クリッピングなどを念頭において開頭手術を行った。術中所見では、外側レンズ核線条体動脈は neck の distal から起始しており、内側レンズ核線条体動脈は術前診断通り動脈瘤の neck から分枝していなかった。動脈瘤を血管形成的にクリッピングし、患者は神経脱落症状なく社会復帰した。レンズ核線条体動脈は M1 以外から分枝することがあり、この症例では Heubner artery の variant と考えられた。M1 の動脈瘤の手術では、穿通枝の variant の可能性も十分に考慮して手術の方針を決定することが重要である。

8 大脳間裂到達法にて clipping した上下垂体動脈瘤の 1 例

安孫子 尚・安齊 高穂 (大原総合病院附属)
金木 慎哉 (大原医療センター)

従来、ophthalmic segment に発生する動脈瘤は明らかな血管の分枝がないものが多いため、その付近の構造物にちなんだ名称呼ばれていたが、最近、上下垂体動脈分岐部に neck がある動脈瘤が報告されるようになり、これを上下垂体動脈瘤とよぶようになった。今回我々は前交通動脈瘤に上下垂体動脈瘤を合併した症例を interhemispheric approach を用いて手術をしたので報告する。症例は 58 歳の女性で頭痛、嘔吐を主訴に救急搬送され、CT scan でくも膜下出血が認められた。脳血管撮影で前交通動脈瘤と左上下垂体動脈瘤を確認した。手術は最初、左 pterional approach で内頸動脈に到達したが、動脈瘤を確認できず、次に大脳間裂より approach することにより 2 つとも clipping することができた。考察ではこのような動脈瘤に対する 3 つの approach に

ついて検討する。

9 Posterior Circulation 末梢部未破裂脳動脈瘤の治療経験

久保田 司・川崎 剛 (帯広協会病院)
脳神経外科

Posterior Circulation 末梢部に発生する脳動脈瘤は極めて稀で、その発生頻度は PCA 末梢部・SCA 末梢部で各々全脳動脈瘤の 0.3 ~ 2.3 %・0.2 ~ 0.66 % との報告がある。この部位の破裂急性期手術例では、脳腫脹が強く視野を得るのが困難ため、合併症の危険性が高いとされている。今回、PCA 末梢部と SCA 末梢部の無症候性未破裂脳動脈瘤の 2 例に対して、subtemporal transtemporal approach で neck clipping 術を施行したので報告する。PCA 末梢部の症例は 64 歳の女性。右 PCA の P3/4 junction に径約 3 mm の未破裂脳動脈瘤を認めた。右 ACA にも未破裂脳動脈瘤を認め、同時手術を施行した。SCA 末梢部の症例は 61 歳の女性。右 SCA の ambient segment に径約 3.4 mm の未破裂脳動脈瘤を認めた。SCA 末梢部の症例で術後一過性の右滑車神経麻痺を合併した以外、経過良好であった。

10 中大脳動脈-レンズ核線条体動脈分岐部動脈瘤手術におけるモニタリングの経験

鈴木 恭一・佐久間 潤
佐藤 正憲・松本 正人 (福島県立医科大学)
佐々木達也・児玉南海雄 (脳神経外科)

中大脳動脈-レンズ核線条体動脈分岐部動脈瘤 (M1-LSA AN) 手術における LSA の血流障害に関して検討した。対象は M1-LSA AN の 5 症例 (破裂 2 例、未破裂 3 例) で、運動誘発電位 (MEP) と体性感覚誘発電位 (SEP) モニタリング下に手術を施行した。2 例で術後 LSA 灌流領域に梗塞巣が出現した。1 例 (破裂動脈瘤) は LSA 自体から動脈瘤が発生しており、動脈瘤近位部の LSA の血流を一時遮断し MEP および SEP