



に変化がないことを確認後 LSA を凝固切断し動脈瘤を摘出した。術後被殻に梗塞巣が出現したが運動麻痺は認めなかった。他の1例では、クリッピング後 MEP, SEP に変化はなかったが、約10分後 MEP が消失した。MEP 悪化の原因は見あたらず、その後コントロールの80%の振幅に回復したため手術を終了したが、術後被殻に梗塞巣が出現し運動麻痺(5/5)を呈した。クリップの変位により LSA の血流不全を来した可能性が考えられた。これら2例の手術を供覧する。

## 11 破裂前後の動脈瘤の形態についての検討

菅原 孝行・關 博文  
小川 欣一・葛 泰孝 (岩手県立中央病院)  
樋口 紘 (脳神経外科)

【目的】破裂前後で動脈瘤の形態にどのような変化があるのかを検討した。

【対象】1993年より10年間にクモ膜下出血で入院し血管撮影を行い、破裂前の動脈瘤の存在が確認された5症例。年齢は43歳から80歳、男性2例、女性3例。破裂前動脈瘤の確認は MRA 3例、DSA 2例。動脈瘤の部位は内頸動脈後交通動脈瘤分岐部動脈瘤(IC-PC AN) 2例、中大脳動脈瘤(MCA AN) 2例、脳底動脈先端部動脈瘤(BA-top AN) 1例。破裂前に画像を得た契機は外眼筋麻痺1例、クモ膜下出血後追跡中の1例、他3例は無症候性。破裂前後の間隔は8ヶ月から2年であった。

【結果】破裂前動脈瘤の最大径は、BA-top AN 1例が3mmで、他の4例は10mm前後であった。破裂後の動脈瘤では、大きさに変化はみられず、小さな bleb のみ認めたもの4例、壁の凹凸を認めたもの1例であった。

【結論】破裂前後で動脈瘤の大きさに変化はなく、破裂部位を想定させる bleb のみ変化が認められた。

## 12 STA-MCA 吻合術10年目に吻合部対側壁に動脈瘤を形成した1例

川村 強・小野 靖樹 (八戸市立市民病院)  
藺藤 順・金山 重明 (脳神経外科)

症例は10年前に左浅側頭動脈-中大脳動脈吻合術を受けた65歳の男性。四肢麻痺なく失語症を残し転院となった。その後 ASO にて人工血管を用いた大腿動脈バイパス術を施行されている。今回、嘔吐の後に呼名反応消失したため当院救急搬送された。来院時意識は JCS にて I 桁、感覚性失語。瞳孔不同・四肢麻痺は認めなかった。CT にて左側頭葉内血腫と左急性硬膜下血腫を認め当科入院となった。経上腕シモンズ法による左総頸動脈撮影にて左浅側頭動脈吻合部のちょうど対側壁に嚢状動脈瘤を認めた。凝固能の正常化を待ち、脳動脈瘤クリッピング術および側頭葉内血腫と硬膜下血腫の除去術を施行した。今回の動脈瘤は、浅側頭動脈-中大脳動脈吻合術から既に10年経過していること、吻合部縫合線上にないことから、真性動脈瘤と考えられ、また、その成因は、浅側頭動脈の血流が中大脳動脈にぶつかる対側壁に形成されていることから、hemodynamic stress によるものと考えられた。

## 13 動脈瘤クリップの性能はどの程度保たれているか?

瀧澤 克己・上山 博康  
中山 若樹・数又 研  
前田 高宏・磯部 正則 (旭川赤十字病院)  
牧野 憲一・後藤 聡 (脳神経外科)  
石川 達哉 (北海道大学 脳神経外科)

【緒言】動脈瘤治療で clipping 術は根治的と言われていたが、実際に動脈瘤 clip の性能が生体内でどの程度保持されるのかについての検討、報告はない。

【対象と方法】20年前に clipping 術を受けた患者に再手術を行い、clip のかけ替えを行った2例を経験した。(1例は20年前に SAH で発症した前交通動脈瘤例で SAH を再発。他の1例は22年前に SAH で発症した椎骨動脈瘤例で、皮質下出血で入院した際の検査で動脈瘤の残存を認める。)