
 学 会 記 事

第39回新潟脳神経外科懇話会

日 時 平成13年12月8日(土)
 午前10時～午後3時
 会 場 新潟大学医学部
 第4講義室(西研究棟1階)

I. 一般演題

1 Far lateral approach が有用であった VA-PICA aneurysm の1例

関原 芳夫・外山 孚(長岡赤十字病院)
 脳神経外科
 本山 浩・山下 慎一(長岡赤十字病院)
 脳神経外科
 吉村 淳一(佐渡総合病院)
 脳神経外科

症例は S. K. 55歳, 女性

【現病歴】平成13年10月10日, 突発する頭痛で発症。救急車の中で呼吸停止。当院搬入後, 意識レベル回復, 瞳孔異常, 四肢麻痺なし。CTにて後頭蓋窩に強いクモ膜下出血を認め, 緊急脳血管撮影にて左 VA-PICA 脳動脈瘤を確認した。動脈瘤頸部は broad で正中より 10 mm 以内, 内耳孔以下 10 mm 以内に存在し, 通常の lateral suboccipital approach では, 進入経路の下位脳神経と分厚いクモ膜下出血のため手術操作が困難と考えられたため, far lateral approach でクリッピングを行った。開頭にあっては, 特に juglar tubercle を十分削除することに留意した。術後, 数日間ごく軽い嘔声, 言語障害が出現したが間もなく消失。正常圧水頭症に対して V-P shunt を行い独歩退院した。

【考察及び結論】far lateral approach は骨切除や emissary vein の処理に手間がかかるが, 正中に近い VA-PICA 動脈瘤に対しては, lateral suboccipital approach に比べて下位脳神経症状が出にくく, 小脳の圧排が少なく, 視野が広く浅く, 椎骨動脈全体に渡って操作できる利点があり,

積極的に取り入れるべきアプローチといえる。この術式では, 骨切除するに際し, 切除は硬膜外から行い, 特に condylar fossa, juglar tubercle の削除範囲に留意することが重要であると思われた。

2 Ruptured right VA-PICA large aneurysm の1例

竹内 茂和・長谷川 彰(長岡中央総合病院)
 加藤 俊一・藤本 剛士(脳神経外科)

急性期に clipping を行った VA-PICA large aneurysm で, 開頭範囲の問題点と意図的舌下神経部分切離について検討した。症例は61歳女性。2001年9月27日, 10:30am に severe headache, nausea で発症。他院から当科に紹介入院。H&K grade 2, Fisher group 2。CTでは right cerebello-medullary cistern に aneurysm とされる high density area あり。9月28日午前, 脳血管撮影にて right VA-PICA large aneurysm と診断。午後より直達術施行。Left lateral position, 7-shaped incision, right suboccipital osteoplastic craniotomy を行ったが, condylar emissary vein が太かったため温存して condylar fossa を削除しなかった。頭蓋外 right VA を確保して硬膜内に入った。VA を distal に辿り, 延髄のすぐ脇で PICA と aneurysm に達した。舌下神経は数本に分かれており, dome に接して回っていた1本を意図的に切離した。最初, 杉田 large bayonet clip (blade: 21 mm) にて clip したが VA, PICA 共に閉塞を来たしたため, それより dome 側に杉田チタン straight clip (blade: 18 mm) を掛けて最初の clip を抜いた。それでも VA, PICA 共に閉塞があるため, さらに dome 側へ同じチタン clip を挿入し, 最初のチタン clip を抜いた。最終的に, VA は軽度狭窄, PICA は温存された。PICA 起始部に残った daughter aneurysm を clip して手術を終了した。本例では, condylar fossa を削除しなかったことにより, clip work に苦勞した。また, clipping に際し dome に接していた舌下神経の一部を切離したが幸いにして舌下神経麻痺を生じなかった。