

## 2) 未破裂動脈瘤クリッピングの4年後に出血した興味深い1症例

江塚 勇・柿沼 健一(新潟労災病院)  
原田 篤邦・高橋 麻由(脳神経外科)

## 3) 血栓化を伴った Large M1 aneurysm の手術例

田村 哲郎・山下 慎也  
土田 正・長谷川 亨(新潟県立中央病院)  
岡崎 秀子

術前予期しなかった partially thrombosed M1 large aneurysm の手術例を Video で供覧した。症例は48歳男性。Day 2 で来院し、Day 3 に WFNS grade I, H & K grade II, Fisher group 3 で右 pterional approach を行った。術前血管撮影では動脈瘤は右 M1 から細い柄をもって  $1 \times 1.5$  cm 程度の動脈瘤が外下方に向かって認められ、anterior temporal A. は動脈瘤から分岐して認められた。Sylvius 裂を末梢から分け入ると動脈瘤は直接 M1 から広い neck をもって側頭葉に向かっていて、直接 clipping が M1 の狭窄なしでは不可能であったので“Sendai cocktail”を投与したのち temporary clip を M1 に動脈瘤を挟んでかけて穿刺したが、dome が縮まらなかったため dome に切開を加えごく一部の血栓を除去したのち窓開き clip と Straight clip を組み合わせて clipping した。血流遮断時間は9分であった。動脈瘤は側頭葉から剥離せず切除もしなかった。Anterior temporal A. は sacrifice された。Doppler sonography で M2 の血流を確認し、frontal base から carotid cistern を開けて cisternal drainage をおいた。術後2, 3日やや不穏であったが、側頭葉前下部に梗塞を生じたものの神経脱落症状を残さず術後38日目に独歩退院した。術後血管撮影で M1 の狭窄を認めず動脈瘤は消失していた。本例は右利きで右側の動脈瘤であったが、やむを得ない場合には左でも anterior temporal A. は犠牲にしようと思われる。

## 4) Orbitozygomatic approach が有用であった IC ventral aneurysm の2症例

斎藤 隆史・倉島 昭彦  
小田 温・速藤 浩志(長野赤十字病院)  
梨本 岳雄(脳神経外科)  
岩沢 幹直 (同 形成外科)

内頸動脈腹側部脳動脈瘤は通常の pterional approach では直視下での観察が困難であり、clipping 手術に際しては、従来ミラー下に杉田の ring clip などを用いて行っていた。しかし重要な後交通動脈や前脈絡叢動脈を犠牲にしてしまう危険性が高く比較的困難な手術である。今回我々は内頸動脈腹側部脳動脈瘤に対し、orbitozygomatic ないしは transzygomatic approach に anterior subtemporal approach を併用し、直視下に脳動脈瘤ならびに後交通動脈や前脈絡叢動脈を確認し clipping 手術を行ったので報告する。

【症例】症例1, 66歳女性突然の頭痛にて発症、クモ膜下出血を認め入院。意識清明、頭痛嘔吐あり H & K Grade II, 翌日脳血管撮影にて脳動脈瘤はつきりせず、約2週間後再検にて内頸動脈腹側部後交通動脈に頸部を持つ動脈瘤を認めた。通常の pterional approach にては脳動脈瘤の観察が困難と判断し orbitozygomatic anterior subtemporal approach にて手術を行った。orbita と zygoma とをはずすことにより、十分な視野が得られ sphenoparietal sinus に流入する sylvian vein も温存可能であった。動脈瘤と後交通動脈とを直視下に観察し neck clipping を行った。Orbita 後側壁にレジン板を当て修復を行った。術後1ヶ月にて独歩退院した。症例2, 61歳男性突然の意識障害にて発症、クモ膜下出血を認め当科入院。意識障害、軽い右片麻痺を認め H&K Grade III, 同日脳血管撮影にて左内頸動脈腹側部前脈絡叢動脈分岐部に脳動脈瘤を認め、transzygomatic anterior subtemporal approach にて手術を行った。zygoma を外しただけでも anterior subtemporal approach は可能であり、sylvian vein も温存可能であった。脳動脈瘤と前脈絡叢動脈とを直視下に観察し neck clipping を行った。約1カ月半後独歩退院した。【結語】①クモ膜下出血にて発症した内頸動脈腹側部破裂脳動脈瘤の2症例を報告した。②pterional approach には見えにくい内頸動脈腹側部も anterior subtemporal approach にて観察可能であった。③anterior subtemporal approach には orbitozygomatic ないしは transzygomatic approach の併用が必要であった。