

11) Ruptured 1t-M2 large aneurysm の1例

川崎 昭一・曾我 洋二 (佐渡総合病院)
長谷川 顕士 (脳神経外科)

M1-M2分岐部より末梢に生ずる動脈瘤は比較的希なもので、Yasargilのシリーズでも中大脳動脈瘤184例中10例、約5%位と報告されている。我々はこの度、M2部の大きな破裂脳動脈瘤の症例を経験したので報告する。

症例は48歳の女性。平成10年3月26日玄関で倒れているところを家人に発見され、救急車で当院に搬送入院。神経学的にはJCS100~30、CTにてクモ膜下出血と診断。3月27日脳血管撮影で1t-M2 large aneurysmがみつき、術前H&K grade IVで手術を施行。術後しばらく意識障害が持続し、follow up CTにて正常圧水頭症を来していたため、4月10日V-P shuntを行い、症状は徐々に改善してきた。リハビリテーションを行い、神経学的脱落症状を来すことなく、5月30日元気に独歩退院した。

我々は今までに、M1-M2分岐部より末梢の動脈瘤を計5例経験したが、その内3例はlarge aneurysmであった。この症例もclippingにあたり、かなり苦労したが、最終的にmultiple clipping methodを用い、さらに術中ドップラーでparent arteryのpatencyを充分に確認したにもかかわらず、術後脳血管撮影にてM2が閉塞していた。

この原因は脳血管攣縮に因るものと考えられたが、幸いなことに閉塞するまでに時間を要し、その間にcollateral circulationが出来上がり、何らの神経脱落症状も出現しなかったものと思われる。このような大きな動脈瘤のclippingに際しては、細心の注意と工夫が必要であったと反省させられる症例であった。

12) 血管内手術後に再出血を生じた椎骨動脈瘤の1例

本田 吉穂・小山 京 (水原郷病院)
渡辺 徹 (脳神経外科)

症例は54才女性。中枢性肺水腫を伴うGrade Vのクモ膜下出血で入院した。翌日Grade IIIまで改善。血管撮影では、右椎骨動脈瘤と右内頸動脈瘤を認めた。動脈瘤の形からは、右椎骨動脈瘤が破裂したのと考えられた。

重度の中枢性肺水腫の合併があり全身状態が悪く、二つの動脈瘤を同時に処理できる事から、まず血管内手術

を施行した。

椎骨動脈瘤は、血管撮影上は解離性動脈瘤の可能性もあったが、解離性動脈瘤とは断定できず、血管内腔の膨隆部に対するGDC塞栓術をおこなった。同時に右内頸動脈瘤に対してもGDC塞栓術が施行された。

塞栓術の合併症として左小脳梗塞を生じたが、術後経過は良好で、意識は清明となり経口摂取も可能となった。

しかし、術後11日目に再出血を生じ再び昏睡状態になった。血管撮影上は、GDCによる塞栓術は完全にみえた。直達手術をおこなったところ、術中所見から椎骨動脈瘤は解離性動脈瘤と判明し、trappingをおこなった。

幸い、その後の経過は良好で、意識は清明となり、軽度の左小脳症状を残すものの独歩退院した。

以上、クモ膜下出血で発症した右椎骨動脈解離性動脈瘤の症例を経験したので報告した。本例は、初回血管撮影では解離性動脈瘤との確定診断はできず、血管内腔の膨隆部に対するGDC塞栓術をおこなった。しかし、これでは再出血を防止できず直達手術が必要であった。解離性動脈瘤に対しては、血管内外科による部分的な塞栓術は危険であるものと考えられた。

13) MRI-CISS法

＜微小血管減圧術の術前評価として＞

山田 治行・江塚 勇 (新潟労災病院)
須田 剛・池上 容 (脳神経外科)
金沢 勉・樋口 正一 (放射線科)

【目的】CISS法は最近考案された高速撮像法の一つで、従来の撮像法に比べて高分解能で水軟部組織間のコントラストが強いことが特徴とされ、臨床的には脳神経の描出等に応用されている。今回、我々は微小血管減圧術(MVD)の術前評価としてCISS法を用い好結果を得たので報告する。【方法】頭部MRIにて器質性病変を認めない、臨床的に典型的な三叉神経痛3例、顔面痙攣一例について術前のMRA及びCISS画像と手術所見を比較検討した。術前に脳血管造影検査は施行していない。用いたMRI装置はMAGNETOM Vision 1.5 T (最大傾斜磁場強度25 mT/m, slew rate 83 mT/m/msec)である。【結果】術前のMRAとCISS画像では三叉神経痛3例の責任血管はSCAとAICAが1例ずつ、残りの1例ではVA又はAICAが、顔面痙攣の1例ではAICAが責任血管であることが予想された。手術所見はほとんどCISS画像そのまま、1例を除いて責任血管のtranspositionを行っ

た。VA が三叉神経痛の責任血管であることが予想された1例では、VA transposition の目的で通常よりも尾側からのアプローチを行い、術後に耳鳴と聴力低下をきたしたが顔面痛は消失した。他の3例の術後経過は良好であった。【結論】CISS 法では脳槽内を走る脳神経や血管の位置関係を明瞭に描出することができるため、MVD のシュミレーションを含む術前評価に極めて有効である。又、MRA を組み合わせることで術前の血管撮影は不要となった。

14) 神経内視鏡手術31例の経験

森 宏・秋山 克彦
 西山 健一・佐藤 元 (新潟大学)
 森田幸太郎・田中 隆一 (脳神経外科)

近年脳神経外科領域においても内視鏡手術が普及してきたが、我々も1997年7月から1998年10月までに内視鏡手術、内視鏡支援手術あるいは内視鏡による術中観察を31症例において経験したので報告する。

症例は生後9日から70才の男性17例、女性14例で、閉塞性水頭症に対する第3脳室底開窓術 (ETV) 18例 (内1例には腫瘍生検術も施行)、くも膜嚢胞開放術2例、腫瘍生検術2例、多房性脳室炎の開放術1例、内視鏡支援手術2例 (脳室内腫瘍摘出術1例、シャント再建術1

例)、術中観察6例である。内視鏡はCodman またはOlympus の軟性鏡、Codman, Karl Storz またはOlympus の硬性鏡、Clarus の観察用 scope 等を使用した。

ETV 18例の内訳は、腫瘍による閉塞性水頭症6例、腫瘍等による閉塞性水頭症に対して挿入されていたシャントの機能不全6例、成人中脳水道狭窄症2例、先天性水頭症2例、キアリ2型奇形に伴う水頭症2例 (いずれも中脳水道狭窄を伴う) であった。18例中14例 (77.8%) で結果良好で、特にシャント機能不全の6例中5例 (シャント期間4年から11年) は、年余にわたってシャント依存状態であったにもかかわらず、ETV 後シャント抜去可能であった。無効例4例中1例は70才の髄膜腫で正常圧水頭症を合併しており、他の3例は4ヶ月から36才の先天性水頭症で、いずれも髄液吸収能の低下あるいは未発達が原因と思われた。

くも膜嚢胞の2例中1例は硬膜下血腫を合併していた為に術野が見えず顕微鏡手術に変更したが、他の1例では内視鏡的に開放可能であった。多房性脳室炎の1例は開放後再癒着を来した。腫瘍生検術、内視鏡支援手術はいずれも内視鏡が有用であったが、後者においては顕微鏡から目を離さなくて良い picture-in-picture system の整備が必須であると思われた。