

しかし、PCA の proximal occlusion は一般に良好な back flow が得られるとの報告もあり、開頭術による2本の流入動脈の proximal clipping を施行した。術中 DSA で aneurysm の消失と、PCA 末梢の back flow を確認した。SEP, ABR モニタリングに変化はなかった。VEP で clip 直後に振幅の低下があり、徐々に回復する興味深い所見が得られた。

術後翌日の CT で急速な血栓化を認め、血管撮影では aneurysm は消失し、Rt. parieto-occipital a., calcarine a. の back flow は良好であったが、posterior temporal a. の flow は悪く、自覚症はないものの、眼科的精査で、左上1/4盲を認めた。術後経過良好で復職している。

Clipping 困難な PCA aneurysm は proximal occlusion が有用である。

A-13) テント上未破裂脳動脈瘤周術期に発症した小脳出血の2例

紺野 広・須貝 和幸
和田 司・菅原 孝行 (岩手県立中央病院)
関 博文 (脳神経外科)

我々の施設において最近、未破裂脳動脈瘤の周術期に発症した小脳出血の2例を経験したので文献的考察を加え報告する。

〈症例〉65才と71才の女性。

〈臨床経過〉2例ともめまいの精査中に incidental にテント上未破裂脳動脈瘤が見つかる。仰臥位前頭側頭開頭で1例に neck clipping, 1例に wrapping を施行した。2例とも術翌日の CT にて、小脳出血が確認された。1例は vallecule cerebelli を中心に fissure に沿って両側に広がり、1例は vallecule cerebelli から開頭反対側の小脳テント縁まで広がっていた。どちらも mass effect の殆ど無い小脳出血であった。1例は高血圧の治療を継続して受けていたが、2例とも出血・凝固系に異常無く、術中血圧は良好にコントロールされ、ドレナージは行っていない。また、術前 CT では小脳の萎縮性変化は認められていない。

A-14) 内頸動脈瘤術後の前脈絡叢動脈閉塞例の検討

佐藤 園美・佐藤 直樹
佐藤 光夫・川上 雅久 (福島県立医科大学)
松本 正人・児玉南海雄 (脳神経外科)

(目的) 内頸動脈瘤手術における前脈絡叢動脈 (A. ch.) 閉塞の原因、臨床症状、長期予後について検討した。

(対象) 根治術を施行した内頸動脈瘤 132 例中、術後 CT で A. ch. 領域に低吸収域が出現した 7 例 (5.3%, follow up 期間 4 ヶ月～10 年 9 ヶ月)。

(結果) 閉塞の原因は、IC の血流一時遮断によるものが 2 例、術中に A. ch. を確認し得なかった例、A. ch. が dome から分岐していたため犠牲にした例、clip で A. ch. を閉塞させた例、clip の偏位で A. ch. に kinking を来した例、さらに原因不明が各 1 例であった。全例、術後に意識障害 (J.C.S1～3) と片麻痺 (1～3/5) が出現した。意識障害は 5 例で約 1 ヶ月で改善し、ほぼ清明となったが、Abbie 症候群を呈した 2 例では軽度の意識障害が残存した。片麻痺が改善したのは 2 例のみであった。全例、長期的な ADL は 2 または 3 であった。

(結論) A. ch. を閉塞させると神経脱落症状が長期間持続し、機能予後も不良であるため、A. ch. を極力温存する工夫が必要と考えられた。

A-15) 脳血管攣縮に対してニカルジピン大量持続静注療法を行った重症くも膜下出血の1例

松本 行弘・林 征志
大宮 信行・三上 淳一
佐藤 宏之・井上 慶俊 (大川原脳神経外科)
大川原修二 (病院)
森永 一生・上田 幹也 (とまこまい) (脳神経外科)

比較的新しい脳血管攣縮の治療であるニカルジピン大量持続静注により良好な転帰を得た重症くも膜下出血の1例を報告する。〈症例〉43歳女性。右中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血と右側頭頂葉血腫で入院時 WFNS grade IV (GCS 9)。検査中再出血をきたし grade V に低下 (GCS 6)、緊急手術を行った。術前後とも著明な高血圧を呈し、脳浮腫が強く、通常の脳血管攣縮対策が行えないため、day 2～18までニカルジピン持続静注を行った。(16日間、総量 1,520 mg, 1日最大 120 mg/日で day 7～14) 経過中、臨床的にも CBF 上も血

管攣縮の徴候は認めなかった。〈考察〉本症例は ① 著明な高血圧を呈したこと ② 脳浮腫が強く hypervolemic therapy のような通常の脳血管攣縮治療が行えなかったことの2点の理由によりニカルジピン大量持続静注療法を試み、症候性脳血管攣縮の出現なく、良好な経過・転帰を得た。ニカルジピン大量持続静注療法は hypervolemic therapy を導入できない症例には試みるべき治療と考える。

A-16) 解離性椎骨動脈瘤における治療法の検討

佐藤 直也・大間々真一
鈴木 倫保・土肥 守 (岩手医科大学)
三浦 一之・小川 彰 (脳神経外科)

目的：解離性椎骨動脈瘤 (VDA) に対する血管内手術と直達手術の治療効果を比較検討した。対象・方法：対象は1993年から1996年の間に当科で手術を行った41～64歳 (平均55.8) のVDA 13例 (男性11例, 女性2例) である。6例に血管内手術による proximal occlusion を、6例に直達手術による proximal clipping, trapping, wrapping を、1例に両者の併用を行った。8例がクモ膜下出血で発症し、5例は虚血発症或いは incidental であった。予後は退院時 Glasgow outcome scale (GOS) で評価し、発症様式と治療法との関係を検討した。また、術後血管写も併せて検討した。結果：直達手術群では、一過性の下位脳神経麻痺や Wallenberg's syndrome を認めたが、いずれも予後は GR であった。血管内手術群では、一過性の Horner syndrome が1例に認められた。永続的神経脱脱症状は2例認められ MD となった。1例は治療前より急速の動脈瘤の増大があり死亡した。これら予後不良例はいずれもクモ膜下出血発症例であった。術後血管写で動脈瘤の造影が認められたものは血管内手術群で3例に認められ、1例は直達手術を追加した。結語：VDA に対する直達手術の予後は良好であるが、直達不能の症例もあり、治療法の選択には注意を有する。

A-17) 高齢者くも膜下出血 (脳動脈瘤) の治療

桜井 芳明・西野 晶子 (国立仙台病院)
荒井 啓晶・上之原広司 (脳卒中センター)
鈴木 晋介 (脳神経外科)
辻 一郎 (東北大学公衆衛生学講座)

目的：多くの西欧諸国及び日本に於ける人口の高齢化は著しい。高齢者脳動脈瘤の臨床経過を総括し、医学的・社会的側面も考慮に入れた、高齢者の治療方針について、現時点での我々の結論を出したい。対象及び方法：1978年以来1995年迄に経験した高齢者脳動脈瘤症例243例 (70才代213例, 80才以上30例) を対象とした。この中手術例は121例 (70才代114例53.5%, 80才以上7例23.3%) である。これらの入院時状態、CT 所見、手術法、治療成績、更に退院後の状態を追跡調査し、治療効果の判定は、退院後の QOL 及び生命予後にて判定した。また、これらの臨床経験及び治療成績を、最も発生年齢の高い50才代発症例と比較し、検討した。結果及び結論：高齢者脳動脈瘤症例は、Gr. I, II 及び発症前の生活動作能力も入れた意識障害軽度の症例 (Gr. III) に手術適応があり、早期手術・早期離床を画り、退院時介助なしの状態が得られれば、充分社会生活に適合した、有意な老後が保障出来る。

A-18) Neurofibromatosis type I および Peutz-Jeghers syndrome に合併した pontine glioma の1例

平野 仁崇・鈴木 明
菅原 卓・笹島 浩泰 (秋田大学)
峯浦 一喜・古和田正悦 (脳神経外科)
南條 博・増田 弘毅 (同第二病理)

Neurofibromatosis type I と Peutz-Jeghers syndrome に合併した pontine glioma の稀な1剖検例を経験したので報告する。症例は12歳の女子で、母親が Neurofibromatosis type I, 父親が Peutz-Jeghers syndrome と診断されていた。1994年8月に上下肢の脱力を訴えて当科を受診し、MRI で橋上部から中脳にかけて径2.5cmの境界明瞭なT2高信号病変が指摘された。1996年1月のMRIで明瞭な増強効果を伴う腫瘍性病変として増大し、pontine gliomaの診断で56Gyの局所照射を施行した。画像上で腫瘍内壊死像が描出されたが腫瘍径が増大し、同年12月に腫瘍死した。剖検所見で腫瘍は橋および中脳の軟膜下に局限して大部分が黄色半透明