

リハビリの阻害因子となっていたため、脳内血腫吸引術を施行した。局麻下に、前頭部の burr hole より、CT 透視のモニター画面を見ながら穿刺針を血腫腔まで進め、流動性の血腫を吸引した。合併症はみられず、症状は改善した。本術式は血腫が吸引され mass effect の軽減する様がリアルタイムで観察できる利点があり、手順、器具等を改良することにより、脳内血腫に対する有効な治療のひとつになると思われた。

B-38) ラッピングにて治療した若年発症の破裂 VA-PICA 分岐部動脈瘤

谷川原 徹哉・丹羽 潤
久保田 司・佐々木 貴啓 (市立函館病院)
秋山 幸功 (脳神経外科)

症例は平成9年1月6日突然の頭痛・嘔吐にて発症した21歳女性。頭部 CT では後頭蓋窩を中心にくも膜下出血が局在し、脳血管撮影で右 VA-PICA 分岐部に動脈瘤を認めた。第2病日に右後頭下開頭で手術を行った。後下小脳動脈分岐部に壁が薄く内部の血栓が透見できる動脈瘤を認めた。血管写とは異なり、動脈瘤の大きさに比べて頸部は小さかったがクリッピングは可能であった。ドームを切断して血栓を摘出し、クリップの先端を確認した。脳槽ドレーンを設置して手術を終えようとしたところ、小脳半球が徐々に膨隆してきた。クリップ部位を確認すると、動脈血の oozing が認められた。椎骨動脈を一時遮断して、クリップをはずしてみたが出血部位ははっきりしなかった。再クリッピングは困難であったため、ベンソーとビオボンドでラッピングして手術を終了した。

B-39) NBCA を用いて塞栓術を行った脳動脈奇形の2例

玉谷 真一・伊藤 靖 (新潟県立小出病院)
小池 哲雄 (新潟市民病院)
田中 隆一 (新潟大学)
(脳神経外科)

【はじめに】N-butyl-cyanoacrylate (NBCA) を用いて complete column technique (CCT) で塞栓術を行い良好な結果を得た脳動脈奇形 (AVM) 2 症例を経験したので報告する。【症例1】65歳男性、突然の頭痛、意識障害にて発症。CT 上左前頭葉に脳出血を認め、脳

血管撮影にて左前頭葉に AVM を認めた。全身麻酔下に NBCA を CCT で注入、nidus を90%縮小した。

【症例2】32歳男性、突然の意識障害、右上下肢麻痺にて発症。CT 上左頭頂葉に脳出血を認め、脳血管撮影上、下内側頭頂動脈末梢に AVM を認めた。NBCA を CCT で注入、nidus を完全に閉塞した。【考察】NBCA はその操作性が難しく、わが国では AVM の塞栓術にあまり用いられていないが、現在使用可能な塞栓物質の中では最も塞栓効果が高いものと考えられる。DSA 装置やカテーテルの進歩もあり、以前よりは安全に NBCA で AVM を塞栓できると考えられ、今後積極的に AVM に対する塞栓物質として用いても良いのではないかと考えられる。

B-40) くも膜下出血で発症した解離性後下小脳動脈瘤の1例

蘇 賢林・後藤 博美
小島山 博之・笹沼 仁一 ((財)脳神経疾患
国家 久法・後藤 恒夫 (研究所附属南東北
渡辺 善一郎・渡辺 一夫 病院脳神経外科)

最近、くも膜下出血で発症した解離性後下小脳動脈瘤の1手術例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。症例は73歳の女性。1996年11月14日に頭痛と目眩を訴え嘔吐し、当院を受診。神経学的には異常なく、頭部 CT でも異常を指摘されなかった。11月16日に意識消失し、搬送された。意識は GCS で12、麻痺はなかった。CT でくも膜下出血が見られ、脳血管撮影で左後下小脳動脈瘤が認められた。翌日の CT で左小脳梗塞が見られ、11月19日に左不全片麻痺が見られるようになった。12月2日、脳血管撮影で、左後下小脳動脈瘤は描出不良となった。12月10日、左後頭下開頭術が施行され、後下小脳動脈に解離性動脈瘤が認め、Trapping された。発症後3カ月の現在、痴呆と歩行障害が見られ、リハビリテーション中である。

B-41) 瘤内塞栓術により圧迫症状の改善をみた海綿静脈洞内仮性内頸動脈瘤の1例

吉田 昌弘・江面 正幸 (広南病院血管内
高橋 明 (脳神経外科)
吉本 高志 (東北大学)
(脳神経外科)

【はじめに】外傷性 CCF に対するバルーン塞栓術3カ月後に海綿静脈洞 (CS) 部に発生した pseudo-aneurysm (p-AN) に対して GDC による塞栓術を行い、症