

オネット型の有窓クリップ)を用いて敢行出来た。結果：この有窓のリングは大きく、立体的であるため、脳底動脈と内頸動脈の距離を十分にカバーしてもゆとりが有り、脳が復元されても血管の kinking や slipping はなかった。

B-18) distal PCA aneurysm によるくも膜下出血の3例

荒井 啓晶・西野 晶子 (国立仙台病院)
上之原 広司・鈴木 晋介 (脳卒中センター)
桜井 芳明 (脳神経外科)

Distal PCA aneurysm は希な動脈瘤で現在まで23例の報告が見られる。今回我々はいくも膜下出血で発症した1例を経験し、以前当施設で経験した2例と併せ報告する。

症例1：78才女性。意識消失発作で発症。CT上 Fisher Group 3 のくも膜下出血 (SAH) を認め左 VAG で左 PCA の P2-3 に嚢状動脈瘤を認めた。Day 3 に左側頭開頭を行い、neck clipping を行った。術後一過性の動眼神経麻痺が出現したが独歩退院した。

症例2：59才男性。突然の頭痛で発症。翌日来院。CTで脳室内出血を認め血管撮影で lt. P2-3 に嚢状動脈瘤を認めた。しかし翌日及び3日後に再出血あり、Day 5 に左側頭開頭で neck clipping を行った。術後水頭症の合併を見たが VP shunt を行い独歩退院した。

症例3：65才女性。突然の意識障害で発症。Fisher Group 3 の SAH あり、Rt. VAG で rt P2-3 に嚢状動脈瘤を認めた。しかし同日及び9日後に再出血し遷延性意識障害に陥ったため保存的療法を行い2カ月後転院した。

我々の経験した3例中2例で再出血が複数回起きており、急性期根治術が重要と考えられる。また、文献的には39.1%が10mm以上のlarge aneurysmであること。動脈瘤の位置による approach の選択等について検討報告する。

B-19) 後大脳動脈の分枝である後側頭動脈末梢の動脈瘤2例

—手術方法についての工夫—

永谷 等・木島 保 (恵寿総合病院)
埴生 知則・東 壮太郎 (脳神経外科)
柏原 謙悟 (福井県立病院)
熊橋 一彦 (脳神経外科)

後大脳動脈末梢の動脈瘤は、比較的稀である。今回我々は、後大脳動脈の分枝である後側頭動脈末梢に発生した動脈瘤2例の手術を経験したので報告する。

1例は74歳女性。全身倦怠感・軽度の頭痛・嘔吐を主訴に受診。CTで左側脳室後角を中心とする脳室内出血があり、脳血管撮影で左後側頭動脈の末梢に動脈瘤を認めた。左後頭開頭、後頭下-テント上アプローチで手術した。動脈瘤はドームをテント上面に接するようにして存在し、容易に同定された。2例目は47歳男性。左視野に閃輝性暗点が出現した直後に、全身痙攣発作が生じ、当科へ受診。CTで迂回槽の左右差および後頭葉の脳溝の不明瞭化を認めた。脳血管撮影で、右後側頭動脈の末梢に、径3mmの動脈瘤を認めた。1例目と同様のアプローチで手術したが、動脈瘤は脳溝の中に埋もれて存在し、同定は非常に困難であった。この部位の動脈瘤を手術する際に必要な若干の工夫について述べる。

B-20) 進行性に増大した椎骨脳底動脈巨大紡錘状動脈瘤の1症例

—その経過・治療について—

高坂 研一・中川原 譲二
光増 智・佐々木 雄彦 (中村記念病院)
鷺見 佳泰・上山 憲司 (脳神経外科)
木原 光昭・白居 礼子 (北海道脳神経疾患)
末松 克美・中村 順一 (研究所)

【症例】50才、男性。平成元年、脳幹・小脳梗塞にて、当院入院し、神経症状を認めることなく退院後通院中だった。経過中、平成5年9月、MRA・脳血管造影で左椎骨脳底動脈紡錘状巨大動脈瘤 (AN) を認めたが、明らかな神経症状を認めず、外来 follow とした。平成6年8月、複視が出現し、脳血管造影で AN の増大を認めたため、椎骨動脈の proximal ligation を施行した。術後、複視の改善を認めたが、平成6年11月、めまい・右半身のしびれ、構語障害が出現し、再入院となった。入院後、SAH を繰り返し、平成6年12月死亡した。

【考察】椎骨脳底動脈紡錘状巨大 AN に対しては確