

立された治療法は未だに明らかではないが、本症例の病態経過を検討し、その治療の可能性について考察を加える。

B-21) 末梢性上小脳動脈瘤の1例

佐藤 憲市・松崎 隆幸 (函館赤十字病院)
嶋崎 光哲・吉田 英人 (脳神経外科)

末梢性上小脳動脈瘤は稀とされ、最近の報告 (*Neuro Med Chir (Tokyo) 36, 106~110, 1996*) でも nonmycotic で nontraumatic な症例は27例程である。かかる症例の未破裂手術例を経験したので報告供覧する。

症例は50歳女性。'95年9月4日、脳幹梗塞で入院となった。その際の脳血管撮影で未破裂の右中大脳動脈瘤及び左上小脳動脈瘤が明らかとなり、'95年9月21日、右中大脳動脈瘤のクリッピング術を施行した。さらに今回、'96年2月8日に左上小脳動脈瘤に対してのクリッピング術を施行した。動脈瘤は ambient segment に位置する囊状動脈瘤で、hemispheric branch と marginal branch の分岐部にあり、subtemporal transtentorial approach を選択した。

本手術では、Labbé 静脈の処置とテントの cut が留意点であり、ambient cistern へのアプローチを含めて考察する。

B-22) 硬膜外で分枝し、硬膜貫通直後に発生した破裂後下小脳動脈瘤の1例

和田 始・前田 高宏 (網走脳神経外科)
窪田 貴倫・藤田 力 (病院)
橋本 政明
佐古 和廣・米増 祐吉 (旭川医科大学 脳神経外科)

PICA は variation に富んだ血管であるが、硬膜外で VA より分枝するのは稀である。また、PICA 動脈瘤は主に VA-PICA 部に発生する。今回我々は硬膜外で分枝した PICA variant の硬膜貫通部直後に発生した、破裂囊状動脈瘤を経験したので、文献的考察を加えてこれを報告する。

症例 62才男性、突然の後頭部痛、嘔吐、意識障害で発症。CT にてテント上下にわたる、脳室内血腫を伴ったくも膜下出血を認めた。右椎骨動脈撮影にて、Cranio-cervical junction に囊状動脈瘤を認め、右後頭下開頭および片側 C1 椎弓切除、neck clipping 術を施行した。動脈瘤は、右後下小脳動脈が硬膜外 (V3 seg-

ment) で分枝し、硬膜を貫通した直後のものであった。術後明らかな spasm を認めず、水頭症によりシャントを必要としたが、神経学的脱落症状は無かった。

B-23) 未破裂脳動脈瘤の手術における予後不良例の検討

齋藤 孝次・奥山 徹 (釧路脳神経外科)
坂本 靖男・高橋 明 (病院)
柴田 和則・三上 毅 (病院)

平成2年から平成7年までの6年間に318症例に対し349回の未破裂脳動脈瘤に対する手術を行った。手術結果より8例2.3%に重篤な後遺症を残し、これらの症例につき検討を加えて報告する。

8例中7例が内頸動脈瘤で、手術手技上の問題が一番大きいと思われた。また、70才以上の症例43例中1例、椎骨脳底動脈瘤の手術33例中1例、脳梗塞、脳出血の基礎疾患によって発見されたもの5例であった。

これらをふまえて未破裂脳動脈瘤の手術適応につき考察を加える。

B-24) 不完全な脳動脈瘤処置後に granuloma の発生を来した1例

糸川 博・高萩 周作 (福島県立医科大学 脳神経外科)
藤田 隆史・沼沢 真一
浅利 潤・後藤 健
児玉南海雄

前交通動脈瘤に対する wrapping 後に granuloma が発生した症例について報告する。症例：59才、女性。他院にて前交通動脈瘤・左内頸一後交通動脈瘤に対して綿片による wrapping を施行された。4ヶ月後、視力・視野障害が出現したため近医眼科を受診。頭蓋内病変を疑われ当科入院となった。画像所見：CT、MRI では視神経に接する直径約2cmの異常陰影を認め、3D-CT angiography では右 A1 周囲に不均一に増強される mass lesion を認めた。また、前交通動脈瘤も描出された。手術：Interhemispheric に approach すると未処置の前交通動脈瘤が認められ、clipping を施行した。Granuloma は右 A1 部を取り巻くように存在し、視交叉を圧排していた。Granuloma を可及的に摘出し手術を終了した。術後、視力・視野は改善した。考察：本症例における granuloma は Bemsheets® に対する異物反応を契機に発生したものと思われる。視神経周囲においては wrapping は安易に行うべきでない。