

2A-3) EC/IC bypass と trapping にて治療を行った IC dorsal aneurysm の 1 例

川崎 昭一・西山 健一 (佐渡総合病院)  
中里 真二 (脳神経外科)

上方に突出する IC dorsal type の動脈瘤は比較的稀で、かつ術中のトラブルの多いことが知られている。我々は 1 例の苦い経験を基に、最初から clipping を意図せず、IC の trapping と long saphenous vein graft による EC/IC bypass にて治療を行なった症例を経験したので報告する。

症例は 64 歳の女性。1992 年 5 月 28 日にクモ膜下出血を生じて入院。脳血管撮影で左内頸動脈 C<sub>2</sub> portion に、上方に突出する動脈瘤を認め、同日緊急手術を施行。手術は long saphenous vein graft を用いて、頸部外頸動脈と中大脳動脈 (M<sub>2</sub>) を吻合し、動脈瘤を挟むように内頸動脈を trapping した。術後 CT にて前脈絡叢動脈領域に梗塞巣を来し、術前からあった意識障害、右片麻痺が遷延し、失語症を生じたが、リハビリテーションにより症状は軽快し、元気に退院した。

2A-4) 『積極的くも膜下血腫排除』を行わない脳動脈瘤の治療成績

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

【目的】積極的な SAH 除去や脳槽灌流を行っていない我々の脳動脈瘤治療成績を明らかにし、Vasospasm (VS) 発生頻度や転帰不良原因を分析した。【対象】過去 7 年間に SAH 発症 3 日以内に手術した脳動脈瘤 176 例。術前 WFNS Grade I 55, II 63, III 20, IV 30, V 8 例。Fisher CT 分類 Group 2: 81, Group 3: 33, Group 4: 62 例。VS 対策の要点は、1) SAH 除去は動脈瘤の露出と処置に必要な範囲にとどめ、Liliequist membranotomy して脳槽 Drain を留置。2) VS 期には膠質液で Hypervolemia を心がけ、症候性 VS に対してはカテコラミンによる Hyperdynamic 療法。3) AG や血流 SPECT 所見で VS 予測や程度の評価。【結果】① 転帰良好 80% (GR 65, MD 15%), 転帰不良 20% (SD 11, V 2, D 7%)。② 症候性 VS 38%, AG 上 Severe VS 30%, VS による梗塞 15% で、これら VS は Grade

のよい症例や CT 上 SAH が軽い症例でもみられた。

③ 主な転帰不良の原因は SAH による一次損傷 34%, 手術操作 17%, VS 14%, 手術操作+VS 14%。【結論】成績向上のためには第一に手術操作に伴う脳損傷を減らし、第二に VS から梗塞への進展を阻止する努力が重要と思われる。

2A-5) PCA 前半部の動脈瘤に対する transclinoid approach の有用性

齋藤 孝次・川原 孝久  
久保田 司・柴田 和則 (釧路脳神経外科)  
笹森 孝道 (病院)

PCA 前半部の動脈瘤に対する approach は subtemporal approach, pterional approach 等がある。我々は脳底動脈瘤に対する pterional approach の術野が狭いという欠点を解消するため、anterior clinoid process を削る transclinoid approach を行い良好な結果を得た。

今回、この approach を Pcom-PCA 部、P<sub>2</sub>-P<sub>3</sub> 部の動脈瘤に応用し、それぞれ良好な結果を得たのでビデオを用い報告する。

2A-6) 後下小脳動脈末梢部動脈瘤  
— 鋳型状脳室内出血を伴った重症 2 例の検討 —

廣瀬 敏士・嶋田 貞博 (春江病院 脳神経外科)  
井手 久史 (木村病院 脳神経外科)  
山野 潤 (金沢大学 脳神経外科)  
石井 久雅・兜 正則 (福井医科大学 脳神経外科)  
久保田紀彦

後下小脳動脈 (PICA) 末梢部の動脈瘤は全脳動脈瘤の 1% 以下とまれである。鋳型状脳室内出血を伴った 2 重症例を経験したので、特徴的 CT 像および手術適応について文献的考察を加え報告する。【症例 1】65 歳、男。平成 6 年 10 月 25 日、昏睡状態、四肢麻痺で緊急入院。小脳虫部内出血と全脳室に鋳型状の出血を認めた。同日、脳室ドレナージ施行。人工呼吸器装着し、全身状態の改善を待った。VAG で PICA の telovelotonsillar segment に動脈瘤を認め、11 月 7 日、後頭下開頭 clipping, 11 月 11 日 V-P shunt 施行した。意識レベル、四肢麻痺は徐々に改善し、リハビリテーション中。【症例 2】86 歳、男。平成 6 年 12 月 10 日、昏睡状態、四肢麻痺で緊急