

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形状の出血を認めた。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

入院。CTは、症例1と同所見。アンギオで破裂動脈瘤を限定できなかったが、同日後頭下開頭施行し、PICAのcortical segment (vermian branch)に動脈瘤を認め、clipping施行した。術後、意識レベル改善傾向を示し、リハビリテーション中。

#### 2A-7) 破裂後大脳動脈瘤 (P3 Portion) の1手術例

阿部 秀一・別府 高明 (岩手県立久慈病院 脳神経外科)

今回われわれは、後大脳動脈-後側頭動脈分岐部動脈瘤の1例を経験したのでビデオにて供覧する。症例は78歳、女性。'94年11月頭痛、めまいにて発症、3日後当科に入院。意識清明、CTで右迂回槽に中等量の出血を認め、右頸動脈撮影にて右後大脳動脈の、後側頭動脈と頭頂後頭動脈の分岐部に4×5mmの動脈瘤を認めた (fatal type)。発症2週間後 subtemporal approachにて neck clipping を施行した。術直後左不全片麻痺がみられたが、翌日には回復、しかしCTで右後頭葉に low density area を認めた。術3日後より左下肢麻痺が出現、CTで右内包後脚に low density を認めた。術7日後脳血管撮影を施行、動脈瘤は完全に消失していたが、頭頂後頭動脈は造影されなかった。その後杖歩行可能となっている。文献的考察を加えて報告する。

#### 2A-8) 頭蓋内多重疾患を伴った、破裂脳動脈瘤の1例

宇都宮昭裕・岡田 仁 (大宮赤十字病院 脳神経外科)  
村石 健治・金子 宇一 (同 病理)  
兼子 耕 (同 病理)

平成6年12月20日、突然の頭痛、嘔吐にて発症、当日救急搬送された。CT上、クモ膜下出血と左前頭葉内血腫の他、前頭蓋底傍正中部に石灰化を伴った脂肪腫と思われる低吸収域と、左前頭部内側、右前頭側頭部に広範なクモ膜嚢胞が存在した。脳血管撮影にて、右前大脳動脈瘤、不對前大脳動脈を認めたため、12月22日右前大脳動脈瘤クリッピングを行った。手術中、左前頭部嚢胞、傍正中部の脂肪腫の他に、前頭葉底部に類上皮腫を思わせる小腫瘍を認めた。嚢胞壁、小腫瘍を病理診断に提出したところ、ラトケ嚢胞と軟骨様細胞であった。術後、脳血管攣縮による意識障害、失語が出現したため、現在リハビリ中である。

本症例は、右前大脳動脈瘤、不對前大脳動脈、脂肪腫、ラトケ嚢胞、クモ膜嚢胞軟骨の迷入組織を合併した稀なものであり、若干の文献的考察を加えて報告する。

#### 2A-9) 一側性内頸動脈無形成における脳動脈瘤合併症例の検討

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

一側内頸動脈 (IC) 無形成に脳動脈瘤 (AN) を合併した2例を報告する。〈症例1〉65才男性。1993年2月18日、突然の頭痛にて発症し当科搬送された。CTにてくも膜下出血 (SAH)、脳血管写では、左頸動脈写にて Acom AN を認め、右中大脳動脈 (MCA) が crossflow を介して造影された。右頸動脈写では、外頸動脈 (EC) のみで、IC は描出されなかった。2月19日、両側前頭開頭にて、脳動脈瘤根治手術を施行、術中所見から右 IC 無形成と診断された。

〈症例2〉50才男性。1995年1月13日、意識障害にて当科入院となった。CTにて SAH、脳血管写では、右頸動脈写にて Acom 及び両側前大脳動脈 (A2A3 junction) AN を、左頸動脈写では、EC のみが造影され、左 MCA は、左椎骨動脈写にて Pcom を介して描出された。1月14日、両側前頭開頭による脳動脈瘤根治手術を施行、術中所見から左 IC 無形成と診断された。破裂部位は Acom AN であった。〈考察〉当科にて経験した IC 無形成症例はいずれも Acom AN を合併していた。これらの発生機序について文献的考察を加えて報告する。

#### 2A-10) Infraoptic course of anterior cerebral artery (ACA) を親動脈とした破裂脳動脈瘤の1剖検例

藤村 幹・菅原 孝行 (岩手県立中央病院 脳神経センター)  
関 博文・奥 達也 (脳神経外科)  
樋口 紘 (脳神経外科)  
富地 信和 (岩手県立中央病院 第一病理科)

くも膜下出血 (SAH) により発症し剖検が得られた、希な vascular anomaly である infraoptic course of ACA を経験したので報告する。

(症例) 69歳女性。15年前より高血圧の既往あり。平成7年12月22日、SAH (major attack) にて発症し当院搬送入院となった。入院時、H and K Grade 4, Fisher