

脈の解離性動脈瘤の1例を経験した。

症例は66歳女性。クモ膜下出血 (H and K 4, Fisher 4) で発症。脳血管撮影では、右前大脳動脈 A1 の近位部の狭窄と、その遠位部の軽度の拡張を認め、また右副中大脳動脈を認めた。第1病日に脳室ドレナージ、第3病日に根治術が施行された。開頭は、Rt. pterional approach にて行い、嚢状動脈瘤は認められず、右 A1 とそれと平行に走行する右副中大脳動脈に暗紫色の部分 を認め、解離性動脈瘤の所見であった。出血点は右 A1 であり trap した。右副中大脳動脈は Bem sheet で coating した。

前大脳動脈に発生した解離性動脈瘤は、渉猟し得た限りでは23例の報告があり、副中大脳動脈に発生した解離性動脈瘤は報告を見ない。殆どは虚血症状で発症しており、クモ膜下出血で発症した症例では、年齢が高いことと、特記すべき全身性の原因疾患を認めない事が特徴的であり、動脈硬化の関与が強く示唆された。

#### 2A-15) 脳室腹腔短絡術の9年後に硬膜下血腫とくも膜下出血で発症した偽性脳動脈瘤の1例

永山 徹 (白河厚生総合病院  
脳神経外科)

脳室腹腔短絡術の9年後に、硬膜下血腫とくも膜下出血で発症した偽性脳動脈瘤の1例を経験した。動脈瘤は、シャントチューブを挿入した骨窓直下の皮質動脈にできていた。

症例は、63歳男性で、昭和60年にくも膜下出血で発症した前交通動脈瘤に対しネッククリッピングが、同時期に水頭症に対しては右脳室腹腔短絡術が施行され、神経学的脱落症状なく元気に退院し、社会に復帰していた。平成6年6月11日、頭痛、嘔気、嘔吐が出現し、6月16日、症状軽減せず当科受診した。神経学的には高度の項部硬直のみを認め、CT で右前頭部に強い硬膜下血腫とくも膜下出血を認めた。反復して行った3回目の脳血管撮影で初めて、右前頭葉、シャントチューブを挿入した骨窓直下の皮質動脈に動脈瘤を認め、手術にて硬膜下血腫の中に埋まっていた動脈瘤を摘出した。病理診断は偽性脳動脈瘤であった。診断に苦慮し、比較的稀な発生機序と思われた偽性脳動脈瘤の1例を経験したので報告した。

#### 2A-16) Dural anastomosis に発生した動脈瘤の破裂により脳内出血を来した1例

野崎 道雅・牛越 聡  
伊藤 文生・秋野 実 (札幌麻生脳神経  
外科病院)  
齋藤 久寿  
黒田 敏・宝金 清博 (北海道大学  
脳神経外科)  
阿部 弘  
宮坂 和男 (同 放射線科)

我々は中硬膜動脈に生じた true aneurysm の稀な1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

症例は69歳の男性。腎不全の精査のため某内科に入院中、突然の意識障害にて発症し、当院紹介搬入された。神経学的には半昏睡、両側対光反射消失、左上下肢に強い四肢麻痺が認められ、CT にて脳室内鑄型状血腫を伴う右側頭葉皮質下出血が認められた。脳血管撮影にて、右後大脳動脈閉塞が認められ、右中硬膜動脈からの dural anastomosis を介し同血管が描出されており、その吻合部に動脈瘤が認められた。開頭血腫除去術及び動脈瘤の clipping を施行した。術中所見で同動脈瘤の破裂が確認された。本症例の動脈瘤の成因として、後大脳動脈の閉塞による dural anastomosis の発達と hemodynamic stress の増大が考えられ、興味深い症例であった。

#### 2A-17) 急性期脳動脈瘤術後の脳槽灌流の適応—術前 SAH 量と術後の SAH クリアランスから—

平島 豊・栗本 昌紀  
高羽 通康・遠藤 俊郎 (富山医科薬科大学  
脳神経外科)  
高久 晃  
堀江 幸男 (済生会富山病院  
脳神経外科)

【目的】術後の脳槽灌流の適応を CT スキャンより検討した。【方法】SAH で入院し、48時間以内に脳動脈瘤直達手術を施行した89例の内術後69例は脳槽灌流を行わず、20例はウロキナーゼを用いた脳槽灌流を行った。入院時と術後1日以内の CT スキャンから SAH 量をスコア化し、入院時 SAH 量、術後 SAH クリアランス率を計算した。【結果】縦軸にクリアランス率、横軸に入院時 SAH 量をとる患者の分布を見ると脳槽灌流無しの患者では梗塞24例中22例 (92%) が入院時 SAH スコア10点以上、クリアランス率50%以下に属した。また非梗塞45例中23例 (51%) がこの範囲に属し、この範囲に脳梗塞が多かった ( $p < 0.01$ )。脳槽灌流有りの患者では範囲内では非灌流群に比べ有意に脳梗塞発生が少なかった ( $p < 0.05$ ) が範囲外では差がなかった。