

7) 大きな脳底動脈瘤の術中破裂の手術経験

小林 啓志・岸田 興治 (信楽園病院)
 皆川 信 (脳神経外科)

51才女性の大きな脳底動脈瘤の術中破裂を経験した。発作日、入院時の Hunt and Kosnik の Grade II で、脳底動脈瘤は、大きくて、前方に突出し、斜台に接していた。術中破裂と一時血流遮断の可能性を考え、意図的晩期手術とした。7日目に軽い脳血管攣縮の症状が出現したが、術前経過は順調であった。

16日目に、右頬骨弓を切除し、広い前頭側頭開頭術を行った。橋動脈を一部切離し、後床突起を削り、細い後交通動脈を、穿通枝を内頸動脈側に残して切離した。対側の脳底動脈・後大脳動脈分岐部を確認のため、頭蓋底側よりのぞきあげるようにしたが、大きい動脈瘤の陰になって見えなかった。そこで、脳底動脈を一時血流遮断後、動脈瘤頂部と斜台を剝離し、動脈瘤を後上方にひいた時に、動脈瘤が破裂した。waist clip で出血を少くし、その clip の長さが足りない分を考慮して、その中枢側に二本目の clip をかけて止血した。動脈瘤頸部に残った小さなふくらみに短い三本目の clip をかけ、二本目の clip に、補強クリップを追加した。血流遮断時間は9分であった。一時的に右動眼神経麻痺が出現したが、1か月後に消失し、Excellent で退院した。

意図的晩期手術、頬骨弓切除、後床突起切除、後交通動脈切離、および、脳底動脈の一時血流遮断を行い、大きな脳底動脈瘤の術中破裂に対処できた症例のビデオを供覧し、検討していただいた。

8) 窓付クリップが有用であった脳底動脈頂部動脈瘤の1例

土田 正・北沢 智二
 山崎 英俊・関 泰弘 (新潟県立中央病院)
 乳井 新 (脳神経外科)

脳底動脈頂部動脈瘤、ことに後上方向きのそれはクリッピングに難渋することが多い。脳底動脈が2mm左側に偏位し、ドームが右向きであったので左側からのpterional approach にて手術を行なったが、結局 P1 部を窓の中に入れたかたちで neck clipping を余儀なくされた1例を経験したので、ビデオにて報告する。

症例は57歳、女性。平成6年6月8日早朝、畑から帰ってきて頭痛を訴え、嘔吐してまもなく意識不明となり、即ちに当科に搬入された。昏迷状態 (JCS; 20)、CT にて SAH あり (Fisher3)、同日午後脳血管撮影施行。

脳底動脈頂部に径7mm、ドームを右後上方に向け、一部分葉状の動脈瘤が発見された。手術の難易度より待機手術とした。

患者は一時半昏睡までに悪化したが、徐々に回復、発症27日目に grade3 で開頭術を行なった。上述の理由で左側より pterional approach にて ICA の側方から動脈瘤に達した。種々のクリップを試みたが、通常のものでは頸部にかけることが難しく、杉田式窓付クリップ (#27) にて、P1 部を窓の中に入れるようにして neck clipping を行なった。幸い術後新たな神経症状は見られなかった。2週後脳血管撮影にて complete clipping を確認した。NPH 症状がはっきりしたため2か月後 V-P shunt を行ない、10月20日独歩退院した。

当科では1984年4月以来10年7ヶ月間に323例の破裂性脳動脈瘤を経験しているが、そのうち椎骨脳底動脈系のものは31例であった。うち18例 (58.0%) に直達手術を行なっている。脳底動脈頂部動脈瘤7例中4例に clipping 手術を行なっているが、窓付クリップを用いたのは本例のみであった。本例の手術術式についてビデオにて提示した。

9) 特異な臨床経過をたどった椎骨動脈後下小脳動脈分岐部動脈瘤の1例

吉田 陽一・足立 好司 (日本医科大学)
 野手 洋治・中沢 省三 (脳神経外科)
 小林 啓志 (信楽園病院)
 (脳神経外科)

今回、われわれは比較的まれな末梢性顔面神経麻痺を伴う破裂後下小脳動脈分岐部動脈瘤の1例を経験したので報告する。

症例は、52歳、男性、平成6年5月26日激しい頭痛で来院。頭部 CT にて、くも膜下出血を認めたため入院とした。脳血管撮影を施行したが、明らかな出血源を指摘できず、保存的に経過を見ることとした。7月14日、原因不明の右末梢性顔面神経麻痺出現。7月19日、トイレにて卒倒。CT 上、くも膜下出血をきたしていたため、脳血管撮影を再度施行したところ右椎骨動脈後下小脳動脈分岐部動脈瘤 (VA-PICA AN) を認めた。血管撮影上の動脈瘤の位置及び形状より右末梢性顔面神経麻痺の原因として動脈瘤による顔面神経の圧迫が考えられた。3D-CT Angiography を施行し脳血管撮影で得られた所見と比較検討した。

CT 上、橋右側に嚢状の動脈瘤があり、動脈瘤の後方より後下小脳動脈が分岐されている様子が 3D image

により捉えられた。患者の体動により後頭蓋窩下方側が十分に情報が得られなかった。MRI の画像のように神経と血管の走行を詳細に把握するには適さないが、脳血管と頭蓋骨、脳血管と脳実質との関係が立体的に把握することができ術前の検討に際し非常に有用であった。

くも膜下出血の一般的な症状や片麻痺などの錘体路症状の他に、構音障害、発声困難、眼振などの脳幹部障害や、第6, 7, 8脳神経麻痺, 下位脳神経障害, sleep apneaなどを呈することがある。本例ではVA-PICA動脈瘤が、橋右側で顔面神経を出した部分を圧迫していたことが術中所見からも証明された。

10) 末梢性前下小脳動脈瘤の1手術例

本道 洋昭・河野 充夫
小川 政男・岡崎 秀子 (富山県立中央病院)
長谷川頭士 (脳神経外科)

椎骨脳底動脈瘤の多くは脳底動脈尖端部近傍あるいは後下小脳動脈分岐部に発生する。我々は非常に稀な破裂末梢性前下小脳動脈瘤の1手術例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告した。

症例は65歳女性。平成5年5月31日、突発する耳鳴、めまい、嘔気を生じたが、自宅にて様子を見ていた。その後、歩行障害と食思不振が出現したため発病7日目に当院を受診した。初診時、前頭部痛、項部硬直、見当識障害、左聴力障害、尿失禁、歩行障害が認められた。入院時CTでは左前橋槽に淡い高吸収域を認め、軽度の水頭症を伴っていた。腰椎穿刺にて血性髄液が確認され、くも膜下出血の診断で当科入院となった。ただちに脳血管撮影を施行したが、テント上に動脈瘤はなく、軽度の脳血管攣縮の所見が認められたのみで、後頭蓋窩は動脈硬化が強く十分な検索を行うことができなかった。待機手術の方針として、第29病日に上腕動脈穿刺にて右椎骨動脈撮影を施行したところ、左前下小脳動脈末梢部に動脈瘤が見つかった。第34病日のCTで右側頭頭頂葉に出血性梗塞を生じていたため、その軽快を待って第52病日に左後頭下開頭にて手術を行った。動脈瘤は左第7・8脳神経と第9・10脳神経の間に存在し、第8脳神経は黄色調を呈していた。動脈瘤を第9・10脳神経、小脳から剝離してからneck clippingを試みたが、動脈瘤は硬くクリップは閉じなかった。そこで、前下小脳動脈のproximalとdistalにtemporary clipping(21分)を行い動脈瘤を切開すると、瘤からの出血はなく血栓が充満していた。それを摘出後動脈瘤を切り取り、neckを

完全にフリーにしてから杉田クリップ(20, L型曲)を用いてneck clippingを行った。術後の脳血管撮影で動脈瘤は消失していた。

11) 末梢性前脈絡動脈瘤破裂による脳室内血腫の1例

米岡有一郎・江塚 勇
高井 信行・小田 温 (新潟労災病院)
田村 亨 (脳神経外科)

末梢性脈絡動脈瘤破裂による脳室内血腫を経験したので報告する。症例は69歳男性。既往歴は高血圧のみで、特に感染や外傷の既往はない。突然の嘔気・意識障害で発症、即日当院救急外来へ搬入された。初診時神経学的所見は、JCS; 200, GCS; E1V1M2の4点、呼吸は整、眼球位は両側外転傾向、両瞳孔とも著しい縮瞳を呈し、対光反射は緩慢、四肢に自動運動無く、疼痛に対し徐脳姿勢を呈し、両側バビンスキー反射陽性であった。CT上、第3脳室にまでおよぶ鋳型状脳室内血腫と下角から三角部にかけて右側脳室の拡大を認めた。また血腫の一部に脳室内腫瘍の存在を示唆する低吸収域を認めた。造影CTで脳室内腫瘍は増強されず、AVMや動脈瘤を示す所見は指摘出来なかった。緊急的に両側脳室ドレナージを施行し、以降の急性期は保存的に治療を行った。第13病日に血管撮影を施行し、右末梢性前脈絡動脈瘤を認めた。第15病日に、右後頭開頭にて側脳室三角部を狙い、側頭葉後頭境界よりアプローチし、血腫除去・腫瘍摘出・クリッピングを一期的に施行し得た。脳室内腫瘍はMalformation of choroid plexusという病理診断でAVMは否定的とのことであった。

末梢性前脈絡動脈瘤は稀であり、我々が文献上で渉猟し得た限りにおいて本症例は19例目の報告であり、うち11例がモヤモヤ病合併例であり、モヤモヤ病に合併しないものとしては8例目、Idiopathic caseとするならば4例目の報告となる。

本症例は、破裂末梢性前脈絡動脈瘤・多量の鋳型状脳室内血腫・脳室内腫瘍という3点を、脳室拡大を考慮に入れ、側脳室三角部からアプローチすることにより、幸いにも一期的に解決し得た。末梢性前脈絡動脈瘤の処理のみを考えるならば、下側頭回からのアプローチのほうが、近い過去の文献上でも、一般的である。本症例は比較的頭が小さく脳室が拡大していたため可能だったが、頭の大きさ等を考慮しないと脳動脈瘤までの距離が遠くなり、手術が困難になることも予想される。