

の右動眼神経麻痺にて発症し当科を受診した。脳血管撮影では太くなった右後交通動脈を介し右 C1 及び A1, M1, が像影されていた。この右後交通動脈の脳底動脈よりに動脈瘤が認められた。入院7日目に破裂をきたしたため contralateral zygomatic approach にて neck clipping を施行した。動脈瘤は後交通動脈の屈曲部に発生しており動眼神経と強く癒着していた。内頸動脈閉塞後に発生する動脈瘤のなかでも true posterior communicating artery aneurysm は極めて稀と思われる報告した。

○-9) 脳動脈瘤術後、長期を経てクモ膜下出血をきたした未処置動脈瘤

市川 昭道・大塚 顕  
 斎藤 隆史・本山 浩 (長野赤十字病院)  
 鈴木 健司・松島 直子 (脳神経外科)

クモ膜下出血で発症した多発脳動脈瘤に対しては、出血源と考えられる動脈瘤を含め可能な限り根治手術が行なわれているが、種々の理由で全てが処置されるとは限らない。当科では過去6年の破裂脳動脈瘤クリッピング術151例のなかに、初回手術時に処置されずに、長期を経てクモ膜下出血をきたした6例を経験したので報告する。

症例の内訳は、女性5例、男性1例で、年齢は初回出血時41~53才(平均46.2才)、再出血時51~66才(平均57.8才)であった。破裂部位は、初回時は中大脳動脈瘤4例、内頸動脈瘤2例で、再発時は中大脳動脈瘤4例、内頸動脈瘤1例、前交通動脈瘤1例で、4例が mirror site の動脈瘤の破裂であった。

再出血時には3例が Hematoma type のクモ膜下出血を示し、術後の ADL も初回時 Excellent 4例、Good 2例が、再出血時には Excellent 1例、Good 1例、Fair 2例、Poor 2例と不良であった。脳血管写では、中大脳動脈瘤が他の部位の動脈瘤に比べ著しい増大を示した。

[結論] クモ膜下出血再発例は予後不良となるものが多く、高齢者を除く未処置脳動脈瘤は脳血管写を追跡し、早期に治療が必要と思われる。

○-10) 第3脳室開放を行った急性期破裂脳動脈瘤の手術成績

加藤 甲・飯塚 秀明  
 横山 雅人・飯田 隆昭  
 竹内 文彦・熊野 宏一  
 鈴木 尚・中村 勉 (金沢医科大学)  
 角家 暁 (脳神経外科)

急性期破裂脳動脈瘤手術における第3脳室開放の効果を検討した。【対象・方法】対象は1984年1月より1993年12月までにクモ膜下出血発症1週間以内に pterional もしくは interhemispheric approach で手術した Willis 輪前半部動脈瘤92例である。女性57例、男性35例。年齢は20~82歳(平均58.0歳)で、Hunt & Kosnik (H&K) による術前重症度は Gr. 1~2:37例、Gr. 3:29例、Gr. 4~5:26例であった。67例に終板を切開し第3脳室を開放(A群)、25例は非開放(B群)である。脳槽ドレナージは使用していない。【結果】A & B群の手術成績は各々良好 91.0% & 60.0%、不良 3.0% & 24.0%、死亡 6.0% & 16.0%、脳室腹腔短絡術を要したのはA群4例(5.9%)、B群6例(16.0%)であった。A群のH&K Gr. 1~3で転帰不良は1例のみだった。

【結語】急性期脳動脈瘤手術において、第3脳室の開放は脳脊髄液のクモ膜下腔への循環を促進し、症候性脳血管攣縮および正常圧水頭症の発生を減少させる効果があると考えられた。

○-11) 内頸動脈—後交通動脈分岐部動脈瘤と動眼神経麻痺

渡部 正俊・外山 孚 (長岡赤十字病院)  
 小泉 孝幸・小股 整 (脳神経外科)

内頸動脈—後交通動脈分岐部動脈瘤(IC-PC An.)は、ときに動眼神経麻痺を合併し、症候性動脈瘤の代表的なものとして知られている。また、クモ膜下出血(SAH)発症時に麻痺が見られたり、clipping に合併症として麻痺をきたしたりする。1984年~1993年の10年間に手術された IC-PC An. と動眼神経麻痺の関係について検討した。

IC-PC An. は76例、うち unruptured An. は10例、ruptured An. は66例で、全動脈瘤の18%を占めていた。unrupture で麻痺があったもの3例、rupture で発症時に麻痺があったもの11例、clipping 後に麻痺をきたしたものの16例であった。その後は、unrupture の例と SAH 発症時から麻痺のあった14例中9例は6ヶ月以内に麻痺は軽快または治癒。clipping によって麻