

る。

1B-34) Occipito-cervical Cotrel rod の使用
経験

藤重 正人・齋藤 孝次 (釧路脳神経)
滝上 真良 (外科病院)

症例は、69歳女性で左片麻痺で発症、他院で脳幹梗塞の診断で加療を受け、当院ヘリハビリテーションの目的で、入院となった。入院時 X-P で atlas の occipitalization, Os odontoid, C₂₋₃ の骨癒合を示した。

MRI で脳幹梗塞ははっきりしなかったが、頸部の後屈で脳幹部、上位頸髄が絞扼されるのが認められた。Occipito-cervical Cotrel rod を用い後頭骨と C₂₋₄ の固定を行なった。

Dynamic MRI , 手術の実際を Video を用い供覧する。

2A-1) クモ膜下出血で発症した、頭蓋内内頸動脈解離性動脈瘤の1例

山口日出志・佐々木雄彦
鈴木 知毅・和田 啓二
川合 裕・北條 敦史
諫山 幸弘・佐々木 庸 (中村記念病院)
中村 順一 (脳神経外科)
末松 克美 (財)北海道脳神経
疾患研究所

近年、クモ膜下出血の原因として頭蓋内血管の解離性動脈瘤が重要視されてきており、又、内頸動脈背側型動脈瘤の一部が解離性動脈瘤であるとする意見も多い。我々は術中所見で内頸動脈の解離性動脈瘤と確認されたクモ膜下出血例の術前検査所見、術中所見を呈示し、治療法についても検討を加えたい。症例は40歳男性。突然の頭痛で発症し CT にて Fisher Group III の SAH を認めたが、day 0 の脳血管造影では右 C1 部の血管径拡大を認めるのみで動脈瘤陰影はなかった。Day 1 に再検した脳血管造影で、右 C1 部の背内側に動脈瘤様陰影を認めたため day 1 で手術を行なった。術中、内頸動脈は後交通動脈部より前脈絡動脈分岐部を含めて bifurcation 部まで著明に拡張し、背内側方に膨隆する仮性動脈瘤を伴う解離性動脈瘤と判断された。血管形成的に有窓クリップを用いたが術中破裂をきたし、complete clipping までの間約30分の血行遮断を要した。

2A-2) クモ膜下出血で発症した椎骨動脈紡錘形動脈瘤の4例

石原 淳治・松島 忠夫 (南東北病院脳神経)
渡辺 一夫・小泉 仁一 (外科(岩沼))

椎骨動脈動脈瘤は比較的まれとされてきたが、最近脳血管撮影による診断技術の向上に伴い発見される機会が増してきた。最近我々も4例経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。症例は51才男性、38才男性、45才女性、35才女性であり、いずれもクモ膜下出血で発症しており椎骨動脈紡錘状動脈瘤の破裂によるものと診断された。全例発症時、Hunt and Kosnik の分類で grade II であった。治療は急性水頭症を併発していたため脳室ドレナージ施行の後に後頭下開頭による proximal clipping を行なっている。手術所見から全例解離性動脈瘤であった。結果は呼吸不全により亡くなった1例を除き、独歩退院となり、社会復帰している。昨今、バルーンによる閉塞術も報告されているが、proximal clipping 自体は有効と考えられた。

2A-3) 頸部内頸動脈解離の2例

黒田 敏・斎藤 久壽 (札幌麻生脳神経)
外科病院
三森 研自・本宮 峯生 (北海道脳神経外科)
記念病院
上山 博康・阿部 弘 (北海道大学)
脳神経外科

頸部内頸動脈解離は、脳虚血発作で発症することが多く、従来、その診断には脳血管撮影が最も活用されてきた。近年、MRI により急性期～亜急性期に解離した病変部の mural hematoma を検出することが可能となり、pathognomonic な所見として報告されている。今回、われわれは TIA にて発症し脳血管撮影および MRI により本疾患と考えられた2例を経験したので報告する。

【症例1】53歳、男性。一過性の右上肢の脱力にて発症。脳血管撮影にて、左内頸動脈は起始部から頭蓋底部まで狭窄を呈し、MRI では左頸部内頸動脈に動脈壁を拡大させ、内腔を狭窄する high intensity の crescent mass を認めた。パナルジン投与にて経過観察を行なったところ、mass の消褪とともに内頸動脈の狭窄はほぼ改善した。

【症例2】44歳男性。一過性の構語障害、左片麻痺にて発症。脳血管撮影では右内頸動脈の起始部に高度狭窄を認め、MRI でも症例1と同様の所見が得られた。頸動脈内膜剝離術を施行したところ、解離腔内の血腫を認め、病理学的にも本疾患と確認された。