
 学 会 記 事

 北日本脳神経外科連合会
 第15回学術集会

 日 時 平成3年度6月13日～14日
 会 場 福井フェニックスプラザ

 A-1-1) 前大脳動脈 A₂ 本幹の後方に発育した動脈瘤の1例

 菅原 俊道・樋口 紘
 長嶺 義秀・鶴見 勇治 (岩手県立中央病院)
 梅沢 邦彦・小野 靖樹 (脳神経外科)
 石郷岡 隆 (弘前市立病院)
 (脳神経外科)

今回我々は、初回脳血管撮影にて前大脳動脈 A₂ 本幹の後方に発育した前大脳動脈瘤を認め、2度目の脳血管撮影では描出不可であった症例を経験したので報告する。症例は33歳女性。平成元年11月19日、突然の頭痛にて発症し某医入院。脳血管撮影にて上記診断されたが、全身状態不良にて根治手術は施行されず、平成2年10月22日当科紹介入院。再度脳血管撮影施行するも前大脳動脈 A₂ 本幹の動脈瘤は不明瞭であり、新たに前交通動脈瘤を認めた。CT scan にて水頭症を認め、同年11月6日に脳動脈瘤クリッピングと脳室腹腔短絡術を施行した。術中、脳血管撮影にて描出不可であった前大脳動脈瘤も認められ、前交通動脈瘤とともにクリッピング施行した。前大脳動脈瘤の発育方向、及び脳血管撮影にて描出不可である脳動脈瘤について若干の文献的考察を加え報告する。

A-1-2) 後大脳動脈末梢部動脈瘤の2例

 大宮 信行・林 征志
 森永 一生・松本 行弘
 三上 淳一・上田 幹也
 佐藤 宏之・井上 慶俊 (大川原脳神経)
 大川原修二 (外科病院)

後大脳動脈末梢部動脈瘤は全脳動脈瘤の約1%とされ比較的稀なものであり、また脳深部に位置するため直達手術も困難であることが多い。今回我々は、2例の後大脳動脈末梢動脈瘤を経験し、その直達手術に際しての問題点について若干の文献的考察を加え報告する。症例1) 64歳男性。頭痛・嘔吐後、昏睡 (GCS 5点) となり当

院に搬入。CT 上全脳室におよぶ脳室内出血と左迂回槽に著明なクモ膜下出血を認め、同日脳室ドレナージを施行した。day 9 の脳血管写で左 P₃ 後半部に嚢状動脈瘤を認めたが、合併症のため経過観察とした。day 22 に再出血し、術前 GCS 10点で subtemporal approach にて neck clipping を施行したが、術後左側頭葉底面に contusion を認め、approach の選択に種々の問題を残した。症例2) 63歳女性。incidental に発見された右 P₂ 嚢状動脈瘤に対し、subtemporal approach にて手術を行った。動脈瘤壁の外観は正常血管壁と同様で broad neck のため coating のみにとどめた。

 A-1-3) 前脈絡動脈末梢部動脈瘤の1手術例
 — Trans-collateral sulcus ventricular approach —

 石川 修一・佐藤 慎哉 (八戸市立市民病院)
 金山 重明 (脳神経外科)

症例は頭痛で発症後、6日目に意識障害を呈した62歳男性。CT 上右海馬の出血巣と脳室出血を伴う水頭症を認めた。血管撮影では右 P₁ の狭窄に続く末梢に異常血管網の発達がみられ、側副血行路と考えられる右前脈絡動脈末梢部に動脈瘤が認められた。MRI で右側脳室下角の choroidal fissure～海馬に小さい動脈瘤の陰影を捉えた。側副血行路上の動脈瘤であったため、まず頭蓋内圧亢進に対して shunt 術を行った。経過中小出血を起こし、動脈瘤の拡大を認めた。侵襲が少なく動脈瘤に正確に到達するため、側頭葉下面の collateral sulcus を剥離して側脳室内に入り、choroidal fissure の位置で海馬の中に埋没する径約 5mm の動脈瘤を切除した。新たな神経脱落症状は認められなかった。病理学的には真性動脈瘤であった。我々が用いたこの Transcollateral sulcus ventricular approach は、側頭葉内側前部の小病変に侵襲が少なく正確に到達できる有用なアプローチであると考えられた。

A-1-4) 脳内血腫で発症した中大脳動脈末梢部多発性動脈瘤の1例

 熊谷 孝・江塚 勇 (新潟労災病院)
 高井 信行・反町 隆俊 (脳神経外科)
 生田 房弘・鈴木 裕 (新潟大学脳研究所)
 (実験神経病理学部門)

脳内血腫で発症した中大脳動脈末梢部多発性動脈瘤の