

(SAH) は全体の5~6%を占めるといわれ、4 vessels study が盛んに行なわれるようになった今日では、稀れなものではなくなっている。しかしこの椎骨脳底動脈系に2個以上の脳動脈瘤が多発したという報告は稀れである。我々はSAHで発症し、脳底動脈頂部(BA-top)と椎骨動脈・後下小脳動脈分岐部(VA-PICA)に2個の脳動脈瘤が発見され、両者ともclipping手術を行なった例を経験したので、ビデオにて供覧する。

症例は59才、男性。10年前から高血圧症にて服薬中。6日前に風呂から上がろうとして急にめまい、頭痛出現、近医にて鎮痛剤投与と受けるも頭痛とれず、昭和63年6月4日当科初診。神経学的異常なし。5日後再来、腰椎穿刺にて、xanthochromic CSFを確認、入院。CTでは痕跡程度のSAHあり。脳血管撮影にて、脳底動脈頂部に上方向きやや左後方に傾く大きなsaccular aneurysm発見された。入院時既にday 10であったので、待期手術とし6月28日、右前頭側頭開頭術、pterional approachにて、clipping手術を行なった。手術はsylvius裂を末梢より広く開放し、ICからMC、ACを十分剝離し、ICの内及び外側から、BAに到達し、この中枢端を確保した。次いで左のSCA、PC、右のSCA、PCさらにP₁からでているperforatorを十分剝離したのち、幅広の動脈瘤柄部に、21mmのlong straight clip(杉田式)をかけた。clipは1回でうまくかかった。術後経過良好、10日目の術後VAGで、complete clipping確認。更にIt VA-PICA分岐部に上向き小さな動脈瘤発見。7月19日右側臥位、左一側後頭下開頭術を行い、この非破裂脳動脈瘤をclippingした。患者は後遺症残さず、12日後に退院した。

当科開設以来6年間に174例の破裂脳動脈瘤によるSAHを経験した。このうち17例(9.8%)が椎骨脳底動脈系のものであったが、後頭蓋窩に2個あったのは本例のみであった。

7) 予期し得なかった脳動脈瘤クリッピングの3例

早野 信也・井瀨 安雄 (水戸済生会総合病院脳神経外科)
妻沼 到

動脈瘤クリッピングのPitfallについては色々と論じ

られ、貴重な経験が数多く報告されている。最近我々も予期し得なかった症例を経験したのでここにその3例を報告する。

症例1. 69才女性。3日前に発症、入院時はH&KのG-3、CTでは前頭部大脳縦裂にのみ高吸収域が認められた。脳血管写では左M-1末梢部に小動脈瘤が認められたが、脳血管れん縮の所見はどこにもなかった。翌日の手術で破裂の所見はなかったが、M-1動脈瘤のクリッピングを行い、次いで前交通動脈部を調べた。同部に大きな動脈瘤が癒着した組織と凝血の中に認められた。剝離の途中で動脈瘤が破裂し、両側A-1に一時的にクリッピングをかけ次いで動脈瘤頸部クリッピングを行った。

症例2. 62才男性。3年前の1月17日にくも膜下出血発症。G-3で前交通動脈瘤クリッピングを施行、術後血管写で完全クリッピングを証明、元気に退院した。本年2月再びくも膜下出血を来し来院した。G-4で、CT上脳室内出血、水頭症、左前角内側部出血が認められた。脳室ドレナージでJCS=2にまで改善、15日後手術施行。初回クリップに接して左A-2起始部から内上方に向かう動脈瘤を認めL型有窓クリップでクリッピングを行った。

症例3. 54才男性。発症当日独歩来院。G-1。血管写で前交通動脈瘤を発見、翌日手術施行し、直状クリップで頸部クリッピングを行った。脳ペラを除く時、クリップ頭部が脳実質により強く押され倒れ、クリップのスリップアウトが予想されたため、TeflonfeltとBiobondを用いて固定した。しかし、翌日の血管写でクリップのスリップアウトが認められ、直ちに再手術、屈曲型クリップにてクリッピングに成功した。

症例1には尚、解決方法を知らない。症例2は頸部の一部が残っていたと思われ、症例3はクリップ頭部の押され方にも注意が必要と思われた。

8) 当科における高齢者破裂脳動脈瘤の手術

青木 広市・倉島 昭彦 (長岡中央総合病院脳神経外科)
中川 忠