

トを切開し進むと滑車神経内側に動脈瘤をみとめ、親動脈ごとクリッピングを行った。この際動脈瘤より出血をみており、これが SAH の原因と思われた。術後脳血管攣縮のため右片麻痺、失語症を生じ、NPH を合併したが、2月14日 L-P シャントを施行しほぼ神経症状は消失した。4月25日小脳脳幹出血を生じ、再三脳血管写を施行したが、動脈瘤、AVM 等は完全に消失しており出血原因となる血管異常はみつからなかった。文献上本例のように MHT に脳動脈瘤と硬膜 AVM を合併した報告は渉猟した範囲にはみつからない。

#### 2A-26) 特発性血小板減少症 (ITP) を合併した破裂脳動脈瘤の急性期手術例

太田 浩彰・三浦 一之 (岩手県立北上病院)  
今野 讓二 (脳卒中センター)  
西沢 義彦・金谷 春之 (岩手医科大学)  
(脳神経外科)

我々は ITP を合併したクモ膜下出血 (SAH) の 1 例を経験した。血小板数の改善を待ってから根治手術を行う方針が一般的と考えられるが、再破裂の危険性が高いと考え、我々は術中血小板大量輸血を行い急性期手術を行った。症例は48歳の男性。平成元年12月22日、突然の頭痛、意識障害、左片麻痺にて発症。CT にて右 Sylvian fissure 主体の SAH。Angiography にて Rt. M2 portion に saccular aneurysm を認めた。来院時、血小板 76000 と低下を認め、DIC も疑われたが、FDP の上昇、fibrinogen 低下はなかった。また、出血時間は正常であったが、CT 上、fissure 内の SAH の増量を認めため、発症12時間にて、Neck-clipping を行った。手術に際しては、血球成分分離装置を用いた血小板大量輸血を行った。術後は $\gamma$ -globulin 大量療法、steroid 及び血小板輸血にて、急性期を治療した。片麻痺、意識障害は改善し、社会復帰した。

#### 2A-27) 急性期くも膜下出血例における神経原性肺水腫の検討

渡辺 徹・佐藤 進 (山形県立中央病院)  
関口賢太郎・井上 明 (脳神経外科)  
谷口 禎規

過去9年間に入院した。H&K Grade III~V の重症くも膜下出血例で、急性期 (発症より24時間以内) 搬入例 208例を対象に、神経原性肺水腫 (NPE) について検討した。NPE 合併は33例 (16%) で認め、年齢は33~77才 (59±11才) であった。重症度別では、入院時 H&K Grade III 64 例中4例 (6%)、IV 49 例中9例 (18%)、

V 95 例中24例 (26%) と NPE は重症例でより多かった。NPE の CT 所見は全例 Fisher 3, 4群に属し、3群 110例中23例 (21%)、4群88例中10例 (11%) で、3群に高率であった。心電図所見に関して、NPE 群には非 NPE 群に比べ、ST 低下、陰性T波、洞性頻脈、右脚ブロックが高率に認められた。くも膜下出血発症より胸部 X-P 上 NPE 診断までの時間は  $2.5 \pm 2.0$  時間であり、胸部 X-P 上消退までの時間は、全例3日以内 ( $1.2 \pm 0.7$ 日) であった。Grade III (4例)、IV (9例) の全例に脳動脈瘤直達手術が施行され、予後は Excellent, Good 7例 (54%)、Fair 1例 (8%)、Dead 5例 (38%) であった。Grade V (20例) は全例死亡した。死亡例については、NPE が直接死因と考えられる例は認めなかった。

#### 2A-28) Wallenberg 症候群を呈した解離性椎骨動脈瘤の1例

小山 京・栗田 勇 (新潟中央病院脳外科)  
岡田 耕坪・北沢 智二

最近、解離性椎骨動脈瘤は、虚血症状よりも膜下出血で発症する事が多いとされ、後頸部から後頭部にかけての激痛が特徴であると言われている。しかし実際の診断及び治療は困難で、保存的療法の予後は不良である。今回我々は、ワレンベルグ症候群を呈した解離性椎骨動脈瘤で、発症時の頭痛が軽く、外科的療法により良好な経過を示した一例を経験したので報告する。症例は44歳の男性で既往に痛風と高血圧を認めた。仕事で軽い後頭部痛が断続的に出現したが、自制内であった。翌日、左へ傾く平衡障害の為歩行困難となり入院した。意識は清明であるが、ワレンベルグ症候群を呈していた。CT scan では特に異常を認めなかったが、MRI で延髄に T1 強調で低信号、T2 強調で高信号を呈する小病巣を認めた。脳血管撮影検査で左椎骨動脈に不規則な狭窄と拡張を認め解離性動脈瘤と診断し、発症13日目に trapping を行なった。椎骨動脈は後下小脳動脈分岐直後より暗黒赤色を呈し、全周にわたって紡錘状に膨隆していた。術後経過は順調で、発症3ヶ月後独歩退院した。

#### 2A-29) くも膜下出血発作を示した頭蓋内解離性椎骨動脈瘤の2治療例

蘇 慶展・渡辺 孝男 (米沢市立病院)  
市毛 明彦 (同耳鼻咽喉科)

頭蓋内解離性動脈瘤、その中でも椎骨・脳底系の解離

性脳動脈瘤は稀である。今回我々はくも膜下出血を呈した頭蓋内解離性左椎骨動脈瘤の2症例(症例1は46歳, 女性; 症例2は56歳, 男性)を経験し, 左椎骨動脈の proximal clipping を行い良好な結果を得た。術前検査として, 対側椎骨動脈低形成の1例では double lumen balloon catheter を用い Matas test を行なった。血流一時遮断せんに神経学的所見の観察を行い, また体血圧, 椎骨動脈 wedge pressure, SEP, ABR, のモニターを行い, proximal clipping の安全性を確認した。また, 術中にも ABR, SEP のモニターを行い, permanentclippig の可否を判断した。

#### 2A-30) 解離性椎骨動脈瘤と診断された4症例

妹尾 誠・中川原 讓  
 武田利兵衛・宇佐美 卓  
 和田 啓二・川合 裕  
 高橋 州平・諫山 幸弘 (中村記念病院)  
 中村 順一 (脳神経外科)  
 末松 古美 ((財)北海道脳神経疾患研究所)

脳血管写上, 椎骨動脈系の解離性動脈瘤が疑われた4例を経験したので, その発症様式と経過, 治療について報告する。症例1: 64歳男性。SAHにて発症。AGにてLt-VA ANを認め, ANのproximalでligationを行った。予後良好で退院した。症例2: 69歳女性。SAHにて発症。AGにてLt-MCA, basilar topのANに加え, Rt-VA dissecting ANを認め, ANのproximal (PICA distal)でclippingを行った。予後良好で入院中である。症例3: 52歳女性。左耳鳴, 頭痛, 眩暈にて発症。AGにてRt-VA dissecting ANを認め, AN proximal (PICA proximal)でclippingを行った。その後, 神経脱落症状を残さず退院した。症例4: 43歳男性。左Wallenberg症状で発症。AGにてLt-VA stenosisを認めた。Wallenberg syndromeと診断されるも, 5日後, 突然SAHを来し12日後死亡した。椎骨動脈系の解離性動脈瘤は, 比較的稀とされるが, その発症様式は多岐に渡っている。dissecting ANに対するproximal clippingは, 有効な治療法と考えられるが, 虚血症状で発症した場合でも, その後致命的出血を来す場合があり, 外科的治療のタイミングに留意する必要がある。

#### 2A-31) 確定診断に難渋した破裂性前下小脳動脈瘤の1例

小穴 勝麿・村上 寿治 (八戸赤十字病院)  
 別府 高明 (脳神経外科)  
 金谷 春之 (岩手医科大学)  
 (脳神経外科)

最近, 演者らはその発生が極めて稀なAICA末梢部脳動脈瘤を経験し, その確定診断に難渋したのでその概要を述べると共に本動脈瘤を文献的に考察したので報告する。症例は44才女性。本年3月23日, 行為中に激しい前頭部頭痛と嘔吐をみたため救急車で同日入院した。初診時血圧は210-120mmHg。神経学では意識レベル1。瞳孔正円, 瞳孔不同(-), 対光反射迅速。運動まひ(-)。入院時CTでは第IV・第III脳室内に軽度の出血があり。翌日, 4 vessels study 施行するも所見なし。spinal AVMを疑い, MRIを施行するも異常なし。入院9日目に異常発汗, 嘔吐と共に一過性意識喪失あり。直後のCTで左小脳半球内にlow density areaが見られた。翌日, 2回目の左椎骨動脈撮影を施行したが所見なし。MRIを再度施行したところ, 左小脳半球内にT<sub>1</sub>にてthin high intensity, T<sub>2</sub>にてhigh intensityを呈するmassがみられた。更に左小脳半球の高度腫脹により, 第IV脳室は右側に大きく偏位していた。この時点では小脳腫瘍が強く疑われた。発病18日目に第3回左椎骨動脈撮影を施行し, 遂に左AICA末梢部に脳動脈瘤が見出された。

#### 2A-32) 脳底動脈動脈硬化性動脈瘤2症例の臨床経過と病理学的検討

渡辺 みか・相原 坦道 (市立総合磐城共立)  
 府川 修・刈部 博 (病院脳神経外科)

脳主幹動脈のdolichoectasiaはmegadolichoectasia, arteriosclerotic aneurysm (AN), fusiform AN, など同様の病態を示す名称として用いられているが, 今回は2例の, 脳底動脈が著明に拡張しかつAN様に拡大した症例を経験した。これら2例は他の脳主幹動脈も拡張しかつANを有していた。この2例は共に脳梗塞症状で発症したが, 症例1はこの脳梗塞発作を誘因として死亡し, 症例2はクモ膜下出血にて死亡した。今回はこの2例の椎骨脳底動脈の病理所見について報告する。症例1の脳底動脈のAN様拡大部は閉塞寸前まで内腔が狭小化しsoft thrombusが認められ, 著明な動脈硬化性所見, すなわち内膜の肥厚, アテローム変性, 内弾性板の断裂, 中膜筋線維の消失, 中膜の菲薄化を認めた。症例2の脳底動脈のAN様に拡大した部分も内腔が著明に狭窄し, その他症例1と同様の所見であった。いず