

32才女性、意識消失発作を主訴に入院となった。plain CTにて左シルビウス裂から側頭葉内側にかけて ring 状の high density の mass (最大径 60mm 程度) が認められた。左 CAG では中大脳動脈分岐部に 35×20mm の動脈瘤を認めた。石灰化を伴った巨大動脈瘤の診断で、離脱型 balloon 4個を用いて瘤内閉塞を行った。術後検査にて動脈瘤の血栓化が認められ、現在、外来にて経過観察中である。症例2は、62才男性、精神症状、痙攣にて発症。CTにて右側頭葉にはほぼ円形の高吸収を認め、内部は楕円状に enhance された。右 CAG にて中大脳動脈分岐部に、25×11mm の動脈瘤を認めた。治療は、症例1と同様に、離脱型 balloon 1個を動脈瘤の中に留置した。術後検査にて動脈瘤の縮小化が確認された。神経症状は改善し、独歩退院した。

#### A-19) 後大脳動脈瘤の検討

—急性期手術の1例を中心に—

橋本 透・松崎 隆幸 (函館赤十字病院)	脳神経外科
井出 渉・小林 康雄 (中村記念病院)	脳神経外科
下道 正幸・和田 啓二 (財団法人)	北海道脳神経疾患研究所
中村 順一	
末松 克美	

後大脳動脈瘤の発生頻度は全脳動脈瘤の約1%と低く、破裂例に対する手術時期及び手術手技について検討を加えた報告は比較的少ない。手術時の問題点として、subtemporal approach の際の側頭葉の圧迫、術後脳浮腫・出血がある。特に急性期の場合には容易に選択できない面もあり、zygomatic approach の有用性を述べている報告もある。最近、我々は破裂後大脳動脈瘤に対し急性期 clipping 術を施行し、良好な結果を得た症例を経験した。今回、過去4年間に経験した慢性期手術例2例、未破裂例1例をあわせ、本症に対する急性期手術の妥当性について検討を加え報告する。

<症例>53歳、男性。起床時突然の頭痛にて発症。翌日、当科搬入。H&H: 3, JCS: 2。CTにて急性水頭症と著明な SAH (Fisher: 3) を認めた。手術は脳室ドレナージ後、Yasargil-Drake 法によるアプローチにて施行した。

#### A-20) 未破裂脳動脈瘤に対する手術成績

白井 雅昭・藤堂 具紀 (総合会津中央病院)	脳神経外科
水谷 徹	

未破裂脳動脈瘤の治療は議論の多いところである。当施設に於て、昭和60年11月より未破裂動脈瘤を有する25

例に対し手術を行ったので、その結果を報告する。

25例の年齢は44才から77才までで平均61才。入院時の基礎疾患は、脳内出血9例、脳梗塞 (TIA を含む) 7例、その他7例であった。動脈瘤の部位は、MC: 12, IC: 7, Com: 6, AC: 2で、4例で複数の動脈瘤が認められた。29の動脈瘤に対し、3個は wrapping のみで、残り26個は clipping を行った。術後合併症は3例にみられた。1. bridging vein 処理による venous infarction のため lobectomy を必要とし、術後痲呆が急速に進行した例。2. contusional hematoma のため一過性の失語症を来したが、退院時には消失した例。3. subdural effusion と意識障害が遷延したが、1ヶ月ほどで回復した例である。術後30日以内の手術死亡は1例あり、死因は心筋梗塞であった。

手術前後の管理と老人脳の脆弱性に留意すれば、未破裂動脈瘤に対する手術は比較的安全と思われる。破裂予防の見地から、今後手術の重要性が増すと思われる。

#### A-21) 破裂脳動脈瘤軽症例の手術タイミング

桜井 芳明・小川 彰 (国立仙台病院)	脳卒中センター
佐藤 博雄・杉田 京一 (脳卒中センター)	脳神経外科
嘉山 孝正・永山 徹	

目的: 1987年の開設以来、破裂脳動脈瘤急性期入院例で手術適応の症例は、可及的早期に根治手術を施行する方針で対処して来た。しかし、軽症例に対しては、当初は発症3日以内の超早期、又は8日以降の手術例が多く、4~7日の急性期手術は避ける傾向にあった。最近では、CT所見を参考に、症候性脳血管攣縮の予想される症例では、超急性期に、その他の症例では、4~7日でも手術を施行する方針に変わって来ている。その結果、如何なる治療結果が得られたかについて検討した。

対象及び結果: 前期5年間と、その後、方針の変った後期4年間に経験した入院時 grade I, II の急性期入院例は、それぞれ157例、191例であった。手術率は、前期142例 (90.4%), 後期185例 (96.9%) であり、手術時期は、前期では超急性期に45%, 急性期12.0%, 8日以降43.0%, 後期ではそれぞれ60.5%, 27.0%, 12.4%であった。

治療成績: overall で good recovery 前期84.1%, 後期80.6%, morbidity 前期7.6%, 後期12.0%, mortality 前期8.2%, 後期7.3%であり、CT所見を加味した我々の手術タイミング決定法で、充分良好な治療成績が得られることが判明した。