

---

 学 会 記 事
 

---

## 第12回新潟脳神経外科懇話会

日 時 昭和61年8月2日, 3日  
 会 場 新潟大学医学部有任記念会館

## 1. 2回の手術を余儀なくされた IC-inferior wall aneurysm の2例

土田 正・森 修一 (新潟県立中央病院)  
 阿部 博史・大倉 良夫 (脳神経外科)

内頸動脈 (IC) 動脈瘤の中で IC の inferior wall に発生し, 下向に発育する動脈瘤を Yasargil は IC-inferior wall aneurysm と分類し1章を設けて詳述している. この type の動脈瘤は大きく, 形が不整で, 時には neck を欠き, IC の周径の半分が動脈瘤化していたり, また完全な fusiform type もあったりして手術の難かしい type であると述べている.

当科で1984年4月以来, 直達手術をした動脈瘤59個 (44症例) あるがそのうち IC 動脈瘤21例中2例 (10%) がこの type の動脈瘤で, いずれも術後血管写で clipping 不十分であることが判明し, 2回の手術を余儀なくされた. 手術手技上の問題点, 反省点を中心に述べた.

第1例は71才女. Grade 3, Day 3 で第1回目手術. 2ヶ月後の術後血管写で clip が slip out しており動脈瘤も size を増している. 再手術では Sylvius 裂を末梢まで十分開き, 大きな視野をとって IC の両側から neck を十分剥離し, IC-inferior wall の aneurysm を IC とは直角に curved clip を用いて clip した. 術後血管写で動脈瘤の完全消失を確認した.

第2例は40才男. Gradel, Day 3 で手術施行. 前脈絡動脈分岐部の3個の daughter をもった動脈瘤と IC-PC の小さな未破裂動脈瘤を clipping した. しかし2週後の術後血管写で動脈瘤の IC の内側にある daughter が残っているのが判明, 再手術ではやはり視野を広くとり, IC の両側から観察して, 2個の clip でこの IC-inferior wall aneurysm を前脈絡動脈の起始部を残すようにして, IC の両側から clipping した. 術後血管写で動脈瘤の消失と前脈絡動脈の開存を確認した. 患者は何ら症状を残すことなく4週目に退院した. Yasargil はこの type の動脈瘤21例中14例で何とか neck clipping が可能であったと記載している.

この type の動脈瘤では IC の裏側ものぞく必要があり, Sylvius 裂を十分に開き, 顕微鏡の角度を変えながら, 周囲の解剖学的関係を十分に把握して clipping を行う必要があることを痛感している.

## 2. 内頸動脈背側動脈瘤の2例

大杉 繁昭・大塚 顯 (長野赤十字病院)  
 須田 剛・松尾 成吾 (脳神経外科)  
 深作 和明

内頸動脈背側の動脈瘤は稀であり, 動脈の分岐部と直接関係はなく, 形も特殊である.

このような動脈瘤を2例経験したので, 脳血管撮影及び手術手技上の問題点を若干の文献的考察を加え検討した.

症例1 33才男性でクモ膜下出血当日に入院, 当日の血管撮影では動脈瘤ははっきりせず, 1週間後の血管撮影 (特に正斜位) にて内頸動脈背側に動脈瘤が認められ, Day 15 に手術施行した. Dome が前頭葉に癒着しており, 術中破裂がみられ neck がちぎれたため, 止むなく Heifetz 土管型クリップを使用した. 術後の血管撮影では親血管の軽度狭窄及び前脈絡動脈の閉塞が認められたが, 左同名半盲を残すのみで独歩退院した.

症例2 50才女性でクモ膜下出血当日に入院, 血管撮影では正面, 側面, 正斜位, 逆斜位にても動脈瘤は確認できず, 側面の下方より 30° 斜位にて内頸動脈背部に動脈瘤が認められた. 翌日 clipping 施行, Dome はやはり前頭葉に癒着していた. 前頭葉を retract しないように注意して L-shaped clip (Sugita #20) にて clipping 施行した. 術後脳血管攣縮が強くみられ, 右片マヒ, 失語症がみられたが現在リハビリ中で徐々に改善がみられている.

(考案) 内頸動脈背側動脈瘤は動脈分岐部とは直接関係なく, 後交通動脈分岐部より末梢に発生する. この種類の動脈瘤は wide neck または半球状であるため, 血管撮影上普通の正面・側面像で同定し得ないことがある. 正面斜位像や側面斜位像で良く撮影されることがある. wideneck 且つその壁が弱いため, また Dome が前頭葉あるいは側頭葉に癒着の強いことが多く, 術中破裂の起こる率が高い. また neck 自体が破れるので再クリッピングによる破裂孔の修復と動脈瘤の閉塞は困難を伴う. クリッピングで最も大切なことはクリップを親血管に平行にかけることであり, L字型のクリップが有用である.