

91) Cranio-cervical junction AVM の  
1 手術治験例

大和田健司・中里 信和 (岩手県立胆沢病  
院 脳神経外科)

中枢神経系に発生する AVM の中で, cranio-cer-  
vical junction に位置するものは稀である。

症例は38歳男性, 突然の頭痛と嘔吐・目眩にて発症。  
入院時, 意識清明, 項部硬直を認めた。CT では TENT  
上下に広がるくも膜下出血を認め, 血管写の所見では延  
髄背面・右側面から上部頸髄に達する AVM に脳動脈  
瘤が合併していた。手術所見から AVM の本態は右  
C<sub>1</sub> 根動脈を feeder とする intradural の動脈瘤を  
伴う動静脈瘻でありシャント血流が延髄から上部脊髄に  
かけて, red veins を発達させていたものと判明した。  
Feeder 及び drainer とともに動脈瘤を摘出したところ  
血流動態は正常化し, 患者は神経脱落症状もなく元氣  
に社会復帰した。

92) 傍延髄部動静脈奇形の 1 例

太田 守・藤田 隆史 (福島県立医科大)  
鈴木 恭一・山野辺邦美 (学 脳神経外科)  
後藤 健・児玉南海雄

最近我々は, 椎骨動脈から nidus を欠き, 直接静脈  
に短絡している傍延髄部動静脈奇形の一症例を経験した  
ので報告した。症例は65才男性で, くも膜下出血にて発  
症。入院時意識レベルは30で, 右顔面神経麻痺, 右下位  
脳神経麻痺, 右半身不全麻痺, 右半身知覚障害が認めら  
れた。血管撮影では, 右 C<sub>1</sub> のレベルで椎骨動脈から直  
接異常静脈が分岐している像が認められた。1985年12月  
2日右椎骨動脈が硬膜を貫いた部位で直接静脈が吻合し  
ており, 同部を充分焼灼し clip をかけ切断した。術中  
所見からは, 椎骨動脈から nidus を介さず静脈に直接  
短絡した形式の A-V fistula であり, 稀な形態と思わ  
れたので報告した。

93) Posterior fossa AVM 7 例の経験

西澤 義彦・斎木 巖  
村上 寿治・今野 譲二 (岩手医科大)  
高橋 明・阿部 秀一 (脳神経外科)  
立木 光・土肥 守  
金谷 春之

Posterior fossa AVM は脳外科手術の困難な疾患  
の一つである。最近の 5 年間に経験した 7 例の臨床像・  
治療法について若干の考察を加え報告する。年齢は 9 ~  
72才, 女 2 例・男 5 例で, aneurysm の合併が 2 例,  
多発 AVM を一例に認めた。発症は 6 例が出血発作,

1 例が痙攣発作であった。部位別に hemisphere 3 例,  
flocculus 1 例, brain stem 1 例, IV ventricle 1 例で  
ある。治療は IP-PC aneurysm と brain-stem  
AVM の一例では neck clipping と AVM explor-  
ation, VA-AICA aneurysm と hemisphere AVM  
の一例は neck clipping と feeder ligation, 5 例で  
excision AVM を行ない, residual AVM の一例で  
二次的 excision を行なった。退院時 ADL は excel-  
lent 5 例, good 1 例, poor 1 例であった。

94) 後下小脳動脈末梢部動脈瘤の一治験例

石橋 安彦・大原 宏夫 (大原綜合病院)  
脳神経外科

症例は, 47才, 男性, 昭和60年9月16日, 突然にめま  
い, 頭痛, 嘔吐で発症し当科入院した。入院時, 軽度意  
識障害, 項部強直と両側注視性眼振を認めた。CT  
scan では, 第4及び第3脳室内血腫と水頭症が認めら  
れた。脳血管撮影で右後下小脳動脈の vermian  
branch に 4 × 6 mm 大の嚢状動脈瘤を認めた。発症  
55日目に, 両側後頭下開頭にて, 脳動脈瘤のクリッピン  
グを施行し, 術後経過良好であった。椎骨脳底動脈系の  
脳動脈瘤の中でも, 比較的稀な後下小脳動脈末梢部動  
脈瘤の治験例について報告し, 文献的に考察した。

95) Distal pica AN の 2 症例

作田 善雄・椎名 巖造 (長井市立総合病  
院 脳神経外科)

distal pica AN の頻度は, 全頭蓋内動脈瘤の 1%  
以下といわれ稀なものである。

我々は, 54才と65才の女性の 2 症例を経験したが, 臨  
床症状以外の共通所見として, CT 上第4脳室の HDA,  
Angio 上, AN 内への造影剤の pooling, そして, 手  
術所見として動脈瘤の血栓化などの特徴的な所見が認め  
られたので報告する。

なお, 54才例には neck clipping, 65才例には ane-  
urysmectomy (25 × 20 × 20mm の giant AN) を行  
い, いづれも良好な結果を得ている。

96) 脳底動脈瘤手術の問題点

佐藤 昌宏・佐藤 正憲 (福島県立医科大)  
菊池 泰裕・松本 正人 (学 脳神経外科)  
佐々木達也・児玉南海雄

過去 3 年間に 14 例の上位脳底動脈瘤を経験し, 我々が  
主に行っている subtemporal approach の術中写真  
を含め, 手術法の問題点について報告した。症例は男性  
4 例, 女性 10 例, 年齢は 38 才 ~ 69 才, 脳底動脈末端部

8例, 上小脳動脈分岐部6例であった。接近法は, subtemporal approach が12例, trans Sylvian approach が1例, trans third ventricle approach が1例であった。ADLは1が8例, 2が3例, 3が2例, 5が1例であった。術後 perforator の閉塞が原因と思われる運動麻痺が3例認められ, うち1例は死亡し, 2例はADL3であった。未だ少ない経験ではあるが, perforator の温存が手術成績を大きく左右する重要な因子と考え報告した。

### 97) 末梢性脳動脈瘤症例の検討

天笠 雅春・小川 彰 (国立仙台病院)  
新海 準二・嘉山 孝正 (脳卒中センター)  
桜井 芳明

我々はウィリス動脈輪, 椎骨脳底動脈, 中大脳動脈分岐部及び前大脳動脈膝部等脳動脈瘤を末梢性脳動脈瘤と定義し検討を行った。過去6年間に当科で経験した816例の脳動脈瘤症例のうち末梢性動脈瘤は13例に認められた。発生部位は前頭極動脈1例, 中大脳動脈 M<sub>3-4</sub>部3例, 後大脳動脈皮質枝1例, 上小脳動脈末梢部2例, 前下小脳動脈末梢部1例, 後下小脳動脈末梢部5例であった。合併症は脳動静脈奇形3例, 類モヤモヤ病2例, 頭部外傷1例で, 動脈硬化性と思われるものが1例であった。手術例は9例で結果は全例良好であった。非手術例は4例で2例は剖検で動脈瘤が確認されている。

### 98) 1個の脳動脈瘤に対して multiple clipping を行った症例の検討

府川 修・相原 坦道 (市立総合磐城共)  
大山 秀樹・沼沢 真一 (立病院)  
佐藤 清貴 (脳神経外科)

昭和52年以降, 538手術症例中の6.3%, 34例に multiple clipping が行われた。うちわけは MCA AN 21例, AcomA AN 7例, IC AN 4例, ACA AN 2例であった。multiple clipping を要した理由は broad neck AN 10例, 2 humps AN 3例, 両者の混合形 5例, 比較的大きな AN 6例, clipping 時の rupture のため4例, その他6例であった。術後脳血管写で問題となった症例は親動脈狭窄例の1例であり, rerupture 例はなかった。通常の大サイズの脳動脈瘤であっても, 術前脳血管写所見より multiple clipping を要するか否かの予測は難かしかった。broad neck aneurysm と考えた場合は, 特に柄部に対して多方向から approach できる視野を確保することが重要と考えられた。

### 99) 主幹動脈閉塞を伴う破裂脳動脈瘤症例の外科的治療

川村 伸悟・佐山 一郎 (秋田県立脳血管)  
鈴木 明文・大田 英則 (研究所)  
根本 正史・山田 武 (脳神経外科)  
安井 信之

主幹動脈閉塞を伴わない破裂脳動脈瘤 (AN) 根治術を施行した9例 (平均年齢53歳) を対象とし, 妥当な治療法を明らかとする目的でその治療成績を検討した。4例では AN 根治と共に bypass を施行し, 1例では AN 根治術の2ヶ月後に bypass を施行した。転帰は, 全快4例 (内 bypass 例1例), 要介助4例, 死亡1例であった。転帰不良の5例全例で血管攣縮により閉塞側の脳虚血が顕性化し, 内4例では SAH 発症後9日以降の手術例であった。本症では, 可及的早期の AN 根治を行い, 脳灌流圧・頭蓋内圧を適切に維持する必要がある。又, 側副血行を保つ為に AN 根治とともに bypass の適応も積極的に考慮すべき課題が残されている。

### 100) 右前頭開頭術による A<sub>2</sub>-A<sub>3</sub> side to side anastomosis と右末破裂内頸動脈瘤根治同時手術

竹田 正之・高山 宏 (砂川市立病院)  
中垣 陽一 (脳神経外科)

私共は, 右末破裂内頸動脈瘤を合併した左 A<sub>2</sub> stenosis が原因と思われる右下肢脱力発作の症例に, 正中までの右前頭開頭術にて, まず動脈瘤の neck clipping を行い更に大脳鎌と右前頭葉から充分な術野のもとに A<sub>2</sub>-A<sub>3</sub> side to side anastomosis を行いえた。術後, 左 A<sub>3</sub> の patency は良好で, 10ヶ月後の現在も全く無症状である。

この approach は, 左前頭葉上行静脈及び, S-S の切断を必要とせず有用である。両側 A<sub>3</sub> の高さが異なる場合は, 絹糸で両 A<sub>3</sub> をゆるく結び接合させる必要がある。又, 両 A<sub>3</sub> を内側にひねりあげて血行遮断を行い, 血管切開縫合を行うと, 遮断解除後, 理想的な吻合状態が得られる事がわかった。

### 101) Siphon 部内頸動脈瘤の4例

— contralateral pterional approach による経験 —

川崎 昭一・関原 芳夫 (佐渡総合病院)  
藤井 幸彦 (脳神経外科)

Carotid-ophthalmic aneurysm を中心とする siphon 部内頸動脈瘤は, 解剖学的に頭蓋底, 視神経, 海綿静脈洞などと近接するため, 他の頭蓋内動脈瘤に比