

## 18 解離所見の術前診断が困難であった未破裂多発性内頸動脈瘤

畑山 徹・伊藤 勝博・竹村 篤人  
奈良岡征都・鈴木 重晴

青森市民病院脳神経外科

症例は70才女性で、眩暈に対するMRA検査で未破裂脳動脈瘤が発見された。3D-CTおよび脳血管撮影で右IC-PCに直径約12mmの動脈瘤を認めため手術を行った。

右前側頭開頭にて右内頸動脈を確認すると、前壁部分に血管壁が菲薄化した部位を認め、解離性動脈瘤の合併が疑われた。その部位は3D-CTおよび脳血管撮影で軽度の膨隆所見を認めていた。IC-PC動脈瘤の剥離中に、菲薄化した範囲が急速に拡大したため、解離腔を閉塞させるように内頸動脈前壁のクリッピングを行い、その後にIC-PC動脈瘤のクリッピングを行った。術後は一過性の痙攣発作を生じたが、意識障害や麻痺症状は出現しなかった。脳血管撮影では内頸動脈のクリッピング部位に中等度の狭窄所見を認めたが動脈瘤は消失していた。未破裂囊状動脈瘤に解離性動脈瘤が合併することは稀であるが、本症例のように内頸動脈前壁に膨隆所見を認める場合には診断に注意が必要であると思われた。

## 19 クリッピング後再発脳動脈瘤の手術

渡部 寿一

中村記念病院

【目的】クリッピング後再発脳動脈瘤の手術における注意点と対策について考察する。

【対象】再発脳動脈瘤に対し開頭クリッピング術を行った7症例（未破裂1，破裂後急性期6）。前交通動脈瘤3例，内頸動脈瘤2例，中大脳動脈瘤1例，椎骨動脈瘤1例で、初回クリッピングから6-23年，平均14.3年後の再手術であった。

【結果】初回クリップをはずすことなく再クリッピング可能であったものが3例，初回クリップをはずす作業を要したものが4例，血行遮断は最長15分を要した。血行遮断時間の延長が予測される症例には軽度低体温麻酔を用い，術後皮質梗

塞を形成することはなかった。合併症として1例に穿通枝梗塞をきたしたが，後遺症はなかった。

【結論】再発脳動脈瘤の手術では初回クリップを剥離，除去することが必要となる場合がある。そのためには同一ないしは拡大したアプローチの選択と鋭利な癒着の剥離，軽度低体温麻酔による脳虚血保獲が有用である。

## 20 Crossed aphasiaの機能局在 — 右前頭葉脳腫瘍症例の機能マッピングより —

大石 誠\*・鈴木 健司\*

佐々木 修\*・中里 真二\*・北澤 圭子\*

高尾 哲朗\*・小池 哲雄\*

新潟市民病院脳神経外科\*

新潟大学脳研究所脳神経外科学教室\*\*

【背景】右利き症例の右大脳障害で呈する失語症はCrossed aphasiaと称され，稀な神経言語症候とされる。右前頭葉脳腫瘍の一治験例から本症候の局在を検討した。

〔症例〕40歳男性。全身痙攣で発症した右前頭葉脳腫瘍（乏突起神経膠腫）の初回摘出術後6年を経て，MRIで摘出部周辺白質内の新たな造影所見を認め，再手術が計画された。運動性失語の単純部分発作様のエピソードが数回あったため，ワダテストを施行し，完全な右側半球優位と判明した。さらに詳細な言語野の分布を調べるため，頭蓋内電極留置による機能マッピングを行い，Broca野と鏡像にあたる下前頭回に運動性言語野を同定した。前頭葉部分切除を行い，機能障害なく画像上全摘出し得た。

【結語】本症例は，Crossed aphasiaの局在が左優位半球言語野の鏡像である可能性を示唆した。右利き症例での右大脳手術前でも，優位半球の同定は必要と思われた。