

## 第47回新潟脳神経外科懇話会

日 時 平成17年12月10日(土)  
 午前10時～午後3時  
 場 所 新潟グランドホテル  
 波光の間(5F)

### 一般演題

#### 1 動脈硬化の強い内頸動脈瘤クリッピング術における工夫：海面静脈洞上壁 superficial layer 切除

小澤 常徳・相場 豊隆・高橋 祥  
 県立新発田病院脳神経外科

社会の高齢化に伴い、高齢者における動脈瘤クリッピング術も多くなっている。高齢者の、特に内頸動脈瘤では、動脈硬化が強く temporary clip も掛けられない場合や、elongation による走行偏位があり動脈瘤へのアプローチも困難な場合がある。このような場合の我々の一つの工夫を供覧する。

症例は82歳女性。H&K grade III の左 IC-PC 動脈瘤破裂による SAH。高齢であったが家人の希望ありクリッピング術を施行した。IC は壁が黄色で硬化が強く、後外側に偏位して走行していた。動脈瘤は約 3 mm と小さく、petroclinoid ligament 下に海綿静脈洞壁に埋まるように存在した。IC retraction は premature rupture が予想され、また IC の外側に temporary clip の入るスペースが確保できないため、海綿静脈洞上壁の superficial layer のみを、白馬 triangle 前半部で切除して動脈瘤を剥離した。静脈洞壁内を走行する動眼神経と静脈洞壁 deep layer を確認した後クリッピングを行った。術後は動眼神経麻痺もなく経過し、独歩退院した。

【考察】海綿静脈洞壁は2層になっており、静脈洞を解放せず superficial layer (固有硬膜) だけを切除することが可能である。本例のような海綿静脈洞上壁の処置は、動脈硬化の強い症例だけでなく、動眼神経に癒着するような小さな IC-PC

動脈瘤のクリッピング術でも有用と考えられる。

#### 2 extradural temporopolar approach による distal basilar artery aneurysm の手術経験

恩田 清・遠藤 純男・山崎 一徳  
 宮川 照夫・檜前 薫・木村 輝雄  
 中井 昂・本多 拓・新井 弘之  
 新潟脳外科病院

【目的】distal basilar artery aneurysm の直達術をより安全に行うには、広い術野の確保が極めて重要である。今回 extradural temporopolar approach を6例に行ったので、その経験を報告する。

【対象、方法】basilar tip aneurysm 5例（破裂2例は瘤のサイズが7-8 mmと4 mmで何れもやや high position, 未破裂3例は8-9 mmでhigh position1例, 4 mmと6 mmの2例は普通の高さ), BA-SCA aneurysm 1例(3 mmで破裂, high position)。後ろ向きに発育した例はなかった。破裂例は急性期に手術し、spinal drainage を併用した。未破裂例は spinal drainage を行わなかった。全例 one-piece orbitozygomatic frontotemporal craniotomy を行った後、dura propria と true cavernous membrane を剥離し、硬膜外に optic canal unroofing と anterior clinoid process の切除をおこなった。その後硬膜内操作に移るが、sylvian fissure を開放した後で側頭葉を硬膜外から後外方へ牽引し、内側に引いた ICとの空間からアプローチした。Sylvian fissure の開放の程度、distal dural ring の切除による IC mobilization, oculomotor nerve を覆う硬膜の切開による術野の展開については症例に応じて個々に決定した。

【結果】全例でほぼ完全な clipping が可能であった。術野も十分であったが、未破裂で high position の basilar tip aneurysm 例では clipping 操作に多少難渋した。手術操作自体による合併症として最初の症例で術側の視力低下をきたしたほかは、3例で一過性の動眼神経麻痺が出現したものの、永続する神経脱落症状は出現しなかった。

【結語】extradural temporopolar approach によ