

る distal basilar artery aneurysm の手術では十分な術野が確保でき、high position の例でも十分対応可能であった。一方 drilling 等の余計な操作と時間がかかり、習熟しないと合併症のリスクもある。

3 脳梗塞を生じた頸部内頸動脈解離性動脈瘤の 1 例

星野 孝省・小田 温・小出 章
岡本 浩一郎*

村上総合病院脳神経外科
新潟大学脳研究所統合機能研究
センター*

脳梗塞を生じた若年者の特発性頸部内頸動脈解離性動脈瘤の症例を報告する。

症例は 31 歳、男性。喘息の既往あり。頭部及び頸部の外傷歴なし。現病歴は、H15 年より月に数回の左頸部痛が出現。H17 年 6 月 5 日の夕食後に突然、嘔吐、便失禁を来し、救急外来に搬送された。初診時所見として、JCS3, GCS E4 V2 M6, 運動性失語、右完全片麻痺、右半身の高度知覚障害があった。頸部雑音なし、血圧 140/100, 心電図は正常だった。MRI の DWI で左前頭葉から頭頂葉の皮質～皮質下に高信号を認めた。頭部 MRA では rt M2 の後枝が描出不良、頸部 MRA は左内頸動脈に異常な膨らみがみられた。入院のうえ脳塞栓症の可能性が高いと判断し、アルガトロバン、ヘパリンの投与を開始した。翌 6 月 6 日には失語症、右片麻痺は改善傾向となった。脳血管撮影を施行し、C1～2level で長径が最大 2.5cm の後上方向きの左頸部内頸動脈解離性動脈瘤が認められた。出血性梗塞の併発や瘤の破裂を危惧し、アルガトロバン、ヘパリンは中止し、血圧コントロールを中心とした治療に切り替えた。6 月下旬より塞栓予防としてアスピリンの内服を開始した。7 月 17 日に軽度の失語症及び軽度の右片麻痺を残し独歩で退院した。現在は職場復帰している。

内頸動脈解離の原因として外傷による頭頸部損傷が多いと報告されているが、本症例は発症契機が不明で特発性と診断した。抗凝固療法が第一選

択であるが、出血性梗塞の併発や瘤の破裂の危険性を考慮し抗血小板療法を行った。動脈瘤は縮小傾向にあるが、塞栓症状の再発がないか経過観察が必要である。経過観察には 3DCTA が有用であった。

4 なかなか姿を現さなかった高位の破裂 BA - SCA 動脈瘤の 1 手術例

佐々木 修・大石 誠・中里 真二
鈴木 健司・北沢 圭子・小池 哲雄

新潟市民病院脳神経外科

3 度目の血管撮影でやっと姿を現した小さな血栓化動脈瘤と考えられる BA-SCA 動脈瘤の 1 例を経験した。稀有な例と思われるので報告した。

患者は 54 歳、女性。H17 年 7 月 29 日仕事突然頭痛、嘔吐あり、担送。入院時 Grade II。診察中一時昏睡状態となるが、回復し Grade III となる。CT では瀰漫性の SAH あり、Angio では左 BA-SCA 部に若干の膨らみを認める以外明らかな異常なし。待機の方針とした。Day4 の造影 MRA では BA-SCA 部に動脈瘤様陰影あり。Day7 に Angio を再検。同部に若干膨らみはあるものの、明らかな動脈瘤なし。その後 spasm による片麻痺が出現したが、徐々に改善、消失した。Day23 の 3-D CT Angio では同部に明らかな動脈瘤あり、Day 28 に 3 回目の Angio を施行。以前若干の膨らみの見られた左 BA-SCA 部に小さいが明らかな囊状動脈瘤を認めた。Day35 に手術を行なった。動脈瘤は高位で後床突起より約 20mm 上方に位置した。手術では下方から見上げる必要があると考え、anterior temporal approach を採用した。頬骨弓と眼窩外側を一部はずした。シルビウス裂を分け、carotid cistern に達した。ICA を内側に retract し、その外側から prepontine cistern に入る transsylvian approach を行なったが、動脈瘤は見えてこなかった。そこで、temporal tip の細かい架橋静脈を一本切離し、側頭葉を後方に retract、ICA を横から見る視野を得た。奥に SCA と動脈瘤がやっと見えてきた。動脈瘤は通常の囊状動脈瘤であり、Yasargil mini clip で clip した。術後経

過は良好で、動眼神経麻痺が出現したが、2ヶ月で軽快。Angioで動脈瘤の消失を確認した。本例は血管造影、造影MRAやCT Angio所見から血栓化動脈瘤と診断したが、術前画像所見が変化したのは動脈瘤内の血栓形成と消退を反映していると考えた。高位の動脈瘤に対してはanterior temporal approachが有用であった。

5 3D-CTA 診断によるクリッピング

富川 勝・小林 勉・平石 哲也
川口 正

長岡赤十字病院脳神経外科

【はじめに】

破裂・未破裂動脈瘤に対し3D-CTAで診断し、クリッピングを施行している。画像所見を中心に検討した。

【対象と方法】

2003年12月-2005年12月に3DCTAを施行し、クリッピングした65例。破裂53例、未破裂12例。脳血管撮影は17例で施行。

【結果】

3D-CTAの利点は低侵襲・短時間・空間分解能に優れ、発症6時間以内でも安全に施行可能であり、骨や静脈との位置関係がわかりやすい。また、欠点としては穿通枝、前脈絡叢動脈などの細い血管の検出、側副血行の評価、また骨近傍の描出不良が挙げられる。3D-CTAのみでクリッピングを施行した症例、脳血管撮影を施行する必要が生じた症例を供覧する。

【結語】

3DCTA診断によるクリッピング症例を呈示した。通常の動脈瘤は3D-CTAによる診断で手術可能である。

6 急性期にコイル塞栓術を行い、その後 coil compaction を来し、クリッピングを行った破裂 BA-SCA aneurysm の1例

谷口 禎規・竹内 茂和・大野 秀子
梨本 岳雄・阿部 博史*

長岡中央総合病院脳神経外科
立川総合病院循環器・脳血管
センター脳神経外科*

症例は53歳男性。2004年10月6日に突然の頭痛で発症し同日入院。初診時JCSは10点。神経学的局所症状なし。CTでSAHを認め、angiographyにてBA-rt.SCA aneurysmを認めた。同日コイル塞栓術が行われた。術後脳血管写で瘤はきれいに造影されなくなっていた。術後右動眼神経麻痺が出現したが、約5ヶ月で消失した。他の神経学的異常を残さず、10月30日に退院。しかし、2005年3月2日のfollow-up angiographyで瘤のneckが造影されるようになっていた。インフォームドコンセントに基づきクリッピングが選択された。2005年5月30日入院。5月31日クリッピング術施行。術前のangiogramからはコイルの逸脱の可能性も考えられたが、術中逸脱したコイルは認められなかった。術後右動眼神経麻痺が再び出現したが、約1ヶ月で消失。他の神経学的異常なし。術後angiographyで瘤の残存造影がないことが確認された。6月11日退院。コイル塞栓術、クリッピング術、各々の特徴を出し合った治療が行われた症例と考えられたので報告した。

7 今年の clipping 症例から

柿沼 健一・江塚 勇・鬼頭 知宏
大隣 辰哉

新潟労災病院脳血管センター脳神経外科

今年度当院で行われた脳動脈瘤に対する52例clipping術のうちの示唆に富む1例を術中videoを中心に供覧した。

症例は64才の女性でGrade4で救急搬送。3DCTAでは明瞭な脳動脈瘤を指摘できず、脳血管撮影にて左内頸動脈C2 portionに内、後方向き、円錐状の脳動脈瘤を認めた。blister aneurysm