

12 前交通動脈瘤は小さくても破れやすい？

阿部 博史・遠藤 浩志・丸屋 淳
立川総合病院循環器・脳血管センター
脳神経外科

【目的】脳ドックのガイドラインでは未破裂脳動脈瘤は5mm以上のsizeのものが治療の対象として推奨され、小さな脳動脈瘤の破裂率は低いとされている。2001年以降、脳動脈瘤に対してコイル塞栓術を第一選択としてきたが、2-3mmの小さな動脈瘤でも破裂を来しており、その中で前交通動脈瘤の破裂を多く経験した。前交通動脈瘤は小さくても破れやすいのか、3年間にコイル塞栓術を行った破裂脳動脈瘤のsizeについて検討した。

【方法】動脈瘤の体積は、gridを用いて計測した3方向の長さから楕円球に類似させて算出する方法、または3DDSAを撮像しworkstation上の3D画像からdirectに体積を計測する方法を用いた（最近は後者）。

【結果】3年間にコイル塞栓術を行った破裂脳動脈瘤の総数は65個で、部位別では前交通動脈瘤28個（43%）、内頸動脈瘤14個、中大脳動脈瘤13個、椎骨、脳底動脈瘤10個と、本シリーズでは前交通動脈瘤が4割以上を占めた。動脈瘤の体積では半数近くの32個（49%）が $5 \times 5 \times 5$ mm (65.3mm^3)以下で、そのうち $3 \times 3 \times 3$ mm (14.2mm^3)以下が9個（14%）も見られた。その9個のうち6個は前交通動脈瘤であった。

【まとめ】文献でも前交通動脈瘤は小さいものが多く、破裂率も高い（中大脳動脈瘤の2~3.46倍）されているが、本シリーズで小さな破裂動脈瘤の中で前交通動脈瘤が多かったことから、前交通動脈瘤は小さくても破れやすいと考察された。一般に小さな破裂動脈瘤に対するコイル塞栓術の成績はよく、本シリーズでも良好の成績であった。しかし、最近経験したGrade IVの $2.7 \times 2.0 \times 2.1$ (5.9mm^3)と非常に小さな前交通動脈瘤において再出血を生じたことから、2mm径の最小sizeコイルを2cm程度しか挿入できない極めて小さな動脈瘤の塞栓術では慎重な適応と経過観察が必要と思われた。

13 コイル塞栓後の再発に対し trapping + bypass術を施行した large IC-Oph Aneurysm の1例

小澤 常德・高橋 祥・相場 豊隆
県立新発田病院脳神経外科

IC-Oph large Anは治療に苦慮することが多い。我々の経験した症例を提示する。

症例は49歳女性、看護師。2ヶ月前から左眼が見にくかった。H15. 2. 3頭痛と嘔気が出現し救急搬入。清明だが頭痛強し。麻痺無し。CTでは比較的淡い、左右差のないSAHを認め、DSAで上内側に伸びる 2.4×1.8 cmの左IC-Oph large Anを確認。直達術は不可能と判断し、翌日GDC 27本にてコイル塞栓術を施行した。術中血栓塞栓症による軽い右麻痺と失語あったが、3週間でほぼ消失。DSAで動脈瘤の造影消失を確認して退院した。6ヶ月後単純写にて軽度のコイル圧縮あり、9ヶ月後DSAで動脈瘤一部の再造影と動脈瘤全体の上内側への軽い拡大を認めた。視野計で視野狭窄進行。左内頸動脈閉塞試験で、前交通動脈を介する血流はあるが、隣接領域からの側副血行はほとんどなく、左MCAの循環時間は遅延。逆に後交通動脈を介して動脈瘤と左ICの逆行性造影あり。閉塞中に症状出現ないが、SPECTにて左MCA領域のCBF低下を認めた。

【治療】H16. 1. 13頸部と後交通動脈の近位部でのIC trappingと、STA-MCA double bypassを施行。1ヶ月後DSAで動脈瘤の造影消失とbypass血流を確認した。MRIでは新たな虚血巣の出現なく、SPECTでもCBF左右差はなかった。3ヶ月で視野改善。視力もコイル塞栓術後0.02, trapping前光覚弁であったが、4ヶ月で0.2と回復した。現在開業医での看護師の仕事に復期している。

【考察】IC-Oph large Anはコイル塞栓術でも根治が望めないことも多い。我々の症例でも、動脈瘤の再発・増大に伴い視神経の圧迫が進行したと考えられtrappingを施行した。IC ligationだけで根治する場合もあるが、症例それぞれに慎重な治療計画が必要と考えられた。