

32 Large IC aneurysm の2治療例

櫻井 寿郎・和田 始・津田 宏重
竹林 誠治・橋詰 清隆・程塚 明
中井 啓文・田中 達也

旭川医科大学脳神経外科

血管内治療の普及に伴い、Large IC aneurysm に対する治療戦略も変化をとげている。今回我々は、直達手術例と血管内治療例の2症例について報告し、比較検討する。

〔症例1〕60歳女性。2003年6月頃より左眼球後部の鈍痛が出現したため、近医脳神経外科を受診した。MRIで左内頸動脈C3 portionに直径20mmの血栓化動脈瘤を認めた。3D-DSAでは同側のC4 portionにも別の動脈瘤を認め、治療目的で当科を紹介された。Balloon occlusion testを施行し、Acomを介して十分な側副血行があることを確認した後、2003年9月19日に2個の動脈瘤を含めて全麻下でcoil trappingを施行した。術後新たな神経症状は出現せず、術翌日に大腿動脈に留置したシースを抜去、翌々日からは歩行可能であった。

〔症例2〕65歳女性。頭痛の精査で施行したMRIで動脈瘤を指摘された。血管撮影では右C2からC3にかけて8mmのneckをもつ直径17mmの動脈瘤を認め、対側にも2個の小動脈瘤を認めた。2004年2月9日orbito-zygomatic approachでclippingを施行した。その際にneckを露出するため、硬膜外からのdrillingおよびdural ringの開放を要した。術後の経過は良好であった。Large IC aneurysmに対する治療において、直達手術および血管内治療それぞれの利点、欠点を検討し、個々の症例について最善の選択をするべきと考える。

33 クリッピング後に残存頸部が短期間に増大した破裂前交通動脈瘤の2症例

富田 隆浩・村上 謙介・高橋 昇
松本 乾児・西寫美知春

青森県立中央病院 脳神経外科

2000年1月からの4年間で経験した破裂前交

通動脈瘤のクリッピング術は、91例であった。このうち2例で、術後短期間に残存頸部の増大を経験した。

〔症例1〕43才、女性。第1病日にクリッピングを施行した。術中、頸部付近からの出血がみられたが、クリッピングは頸部の残存無く終了したと判断した。第6病日のDSAではクリッピングの状態は良好であった。しかし、第10病日の頭部CTにて、右前頭葉底部にあった小血腫の増大が観察され、3DCTAでは残存頸部が描出された。3D-DSAを第12病日と第20病日に行い、残存頸部が増大したため、第20病日にコイル塞栓術を行った。

〔症例2〕73才、女性。第0病日にクリッピングを施行した。術中所見では、完全な頸部クリッピングを行ったと判断した。しかし、第6病日での3D-DSAでは脳血管攣縮と前交通動脈瘤の残存頸部が観察された。第38病日に頭部CTにて、クリップ周囲に新たな出血が観察された。3D-DSAでは残存頸部の増大が観察されたため、残存頸部に対しコイル塞栓術を追加した。

【考察】前交通動脈瘤では、他の部位と比べて残存頸部が短期間で増大しやすい傾向があると思われる。これは、瘤と親血管との構造が複雑なことと、それらの血管壁の脆弱性に起因すると思われる。やむなく頸部を残存させる場合は、確実な補強を行うことが大切と思われた。術後の評価も重要であり、特に3D-DSAでの詳細な描出は有用であった。

34 脳動脈瘤患者に対して16列MDCTによる3D-CTAの検討

野口 善之・井戸 一憲

財団医療法人中村病院脳神経外科

脳動脈瘤患者16人18症例に対して、術前・術後に3D-CTAを16列MDCTで撮影したので、その経験を報告する。

【方法】患者がCTでくも膜下出血と診断されたら、継続してCTAを施行した。MDCTのスライス厚は0.625mmで、造影剤を肘静脈より60cc

