

65 Clipping on wrapping 法が有用だった中大脳動脈紡錘状動脈瘤の1例

木内 博之・柳澤 俊晴・太田 徹
鈴木 明・平野 仁崇・菅原 卓
笹嶋 寿郎・溝井 和夫

秋田大学医学部脳神経外科

中大脳動脈水平部の紡錘状動脈瘤は通常のクリッピングでは根治に至らない場合が多く、トラッピングとバイパスの併用を推奨する報告も散見される。今回我々は、clipping on wrapping 法により中大脳動脈壁を全周性に補強しつつ順行性の血流を温存し得た紡錘状動脈瘤症例を経験したので報告する。

症例は51歳、男性。左上肢の麻痺にて発症。MRIにて右内包から被殻にラクナ梗塞を認めた。血管撮影にて右中大脳動脈水平部に一部嚢状に拡張した大型紡錘状動脈瘤が存在し、これが塞栓源と考えられた。3ヶ月のリハビリ後に手術目的に当科紹介となった。手術所見では、中大脳動脈水平部の穿通枝より遠位部が全周性に拡張し、その拡張部分の近位部のドームが一部嚢状に拡張し、先端部分が血栓化していた。明らかな動脈硬化や解離の所見はなかった。そこで、3枚のゴアテックスで動脈瘤を覆い穿通枝と近傍の皮質枝の閉塞を避けるようにクリップした。ドーム内の血栓のため本幹が狭窄したため、ドームを切除し、瘤内血栓を除去し、クリップを追加した。内視鏡にて穿通枝の温存を確認した。術後の血管撮影にて動脈瘤の消失を認め、神経症状の悪化を認めず、独歩自宅退院した。6ヵ月後の血管撮影でも再増大はみられていない。複数のゴアテックスを用いたclipping on wrapping 法は、3次元的に蛇行した血管の全周におよぶ病的動脈壁を覆い、かつ順行性の血流も維持できる。また、長期に亘って拡張を防ぐことが期待され紡錘状動脈瘤の治療に有用である。

66 クモ膜下出血を来した脳底動脈背側の仮性動脈瘤の1例

平石 哲也・佐々木 修・中里 真二
鈴木 健司・長谷川 亨・小池 哲雄

新潟市民病院脳神経外科

【はじめに】今回、われわれは脳底動脈背側に仮性動脈瘤様陰影を認めたクモ膜下出血の一例を経験したので報告する。

【症例および経過】64歳男性。既往歴：高血圧。喫煙20本×40年。平成15年11月2日突然の発症（Hunt & Kosnik Grade 1）。CTでは左のbasal cistern に強いSAH（Fisher 3）を認めた。Day 0の脳血管撮影では、左内頸動脈は頸部分岐部で完全閉塞、右内頸動脈および椎骨動脈撮影ではcross flowで造影される左（閉塞側）内頸動脈-後交通動脈分岐部に動脈瘤が疑われた。同日左前頭側頭開頭にて手術を行ったが、同部位、及び前交通動脈、中大脳動脈分岐部には動脈瘤は認められなかった。Day15に施行した2回目の血管写では新たに脳底動脈背側に小さな動脈瘤様陰影を認め、造影剤は静脈相まで停滞した。しかしDay33に施行した血管写ではこの異常陰影は消失していた。以上の所見から脳底動脈穿通枝の仮性動脈瘤と診断し、CT上の血腫分布からも出血源であると考えた。患者は、56病日に独歩退院した。現在まで再出血は見られていない。

【考察および結語】種々の疾患がSAHを来すが、本例のような仮性動脈瘤が原因となる事は極めて稀と思われる。適切な診断を行なうには疾患の認識と経時的な脳血管撮影が必須と思われる。Angio所見を中心に症例を供覧する。

67 虚血発症後に短期間でくも膜下出血を呈した後大脳動脈解離性動脈瘤の1例

山口 裕之・林 征志・松本 行弘
佐藤 宏之・井上 慶俊・大川原修二

大川原脳神経外科病院

解離性脳動脈瘤は近年報告例が増えているが、椎骨動脈に発生するものが大部分を占め後大脳動脈に発生するものはまれで文献上29例の報告が