

癒着していた。このため、破裂時に temporal horn に穿破し、脳室内出血が生じたものと考えられた。動脈瘤は ring clip を用いて tandem に clipping された。現在まで脳内出血やくも膜下出血を伴わず脳室内出血で発症する破裂動脈瘤の報告は意外に少なく、後下小脳動脈末梢部、前脈絡叢動脈末梢部や前交通動脈の破裂動脈瘤で報告されている。本例の様に左側頭葉内側に小出血を認めたと、テント上下の広範囲に脳室内出血を見た破裂内頸動脈瘤の報告例は我々が渉猟し得た範囲では認められなかった。本例は稀と思われ報告した。

70 後大脳動脈解離性動脈瘤によるくも膜下出血の1例

田村 哲郎・土田 正・関 泰弘
佐野 正和・伊藤 靖*・長谷川 仁*
新潟県立中央病院脳神経外科
新潟大学脳神経外科*

【はじめに】頭蓋内動脈の解離によるくも膜下出血(SAH)は稀であるが、報告例は増えつつある。多くは椎骨動脈であり、後大脳動脈(PCA)は極めて稀である。我々は血管内手術で治療した症例を経験したので報告する。

症例は46歳女性。就寝中急に後頭部痛、嘔吐が出現。来院時失見当識がありCTでSAHを認めた。同日DSAを行ったが、左PCA ambient segmentに拡張を認めた以外に動脈瘤を認めなかった。翌日のCTAで同部の拡張が明瞭に認められた。保存的に加療し意識は清明になった。Day 8にMRAを行い、ambient segmentの一部に局所的膨隆を認めた。Day 15に再度DSAを行ったところ脳底動脈はspasmを示し、PCAは後交通動脈を介して内頸動脈から描出され初回より拡張したambient segmentを認めた。経過観察とし、脱落症状なく退院。3ヵ月後のMRAでPCAの局所的膨隆の増大を認め再入院。瘤内塞栓術を検討したが、通常の囊状動脈瘤とは異なる造影態度を示し、解離性動脈瘤と考えGDCにより親動脈ごと動脈瘤の閉塞を行った。直後より逆行性にPCAが造影され、術後半盲ほか神経症状は生じず、CT

でも梗塞巣を認めなかった。その後のMRAで閉塞部位より近位部の狭細化を認めるが、動脈瘤は描出されていない。

【結語】稀な後大脳動脈 ambient segment における解離性動脈瘤によるSAHの1例に対して塞栓術を行い、本幹の血流を犠牲にしたが、神経脱落症状を来さずに治癒させることができた。

71 家族性に発症した perimesencephalic nonaneurysmal subarachnoid hemorrhage

小倉 憲一・本道 洋昭・河野 充夫
川崎 浩一・菊池 文平・野上 予人*
富山県立中央病院脳神経外科
かみいち総合病院*

70歳、女性(母)。既往に高血圧がある。平成8年8月20日、入浴後の突然の頭痛にて発症。来院時、頭痛と項部硬直を認め、CTはperimesencephalic nonaneurysmal subarachnoid hemorrhage(SAH)であった。脳血管撮影にて明らかな出血源は認められなかった。入院後、一過性に水頭症を呈し、腰椎ドレナージにて加療した。8月28日脳血管撮影を再施行するも異常所見はなく、9月27日元気に退院となった。現在、再発なく外来通院中である。

52歳、男性(長男)。既往歴は特記すべきことなし。平成13年10月8日、突然の頭痛にて発症。翌日、頭痛が軽快しないため病院を受診。頭部CTでperimesencephalic nonaneurysmal SAHを認めた。脳血管撮影を施行するも動脈瘤を認めなかった。10月12日、22日の脳血管撮影でも特記すべき所見なく、10月23日退院。現在、外来通院中である。

Perimesencephalic nonaneurysmal SAHは、原因不明のSAHの40~65%に認められる。剖検例の報告はなく、原因については不明である。SAH患者の一親等親族は、SAHの危険性は3~7倍と高いが、perimesencephalic nonaneurysmal SAHの家族性発症の報告は文献上渉猟しえた範囲ではみあたらない。Perimesencephalic nonaneurysmal SAHの発症原因について若干の考察を加え報告する。