

11 Mass effect で発症した部分血栓化巨大椎骨動脈瘤の一例

富川 勝・山下 真也・関原 芳夫
外山 孚・伊藤 靖*

長岡赤十字病院脳神経外科
新潟大学脳神経外科*

症例は72歳の男性。喘息、高血圧症あり。平成13年歩行時のふらつき、複視が出現し、脳梗塞の診断で他院入院。後遺症なく退院。平成13年12月MRIにて左椎骨動脈瘤を指摘され当科紹介。神経学的異常なし。MRI、脳血管撮影では左椎骨動脈の部分血栓化巨大動脈瘤で、ほぼ中央に位置し、延髄を後方に圧迫していた。左後下小脳動脈は左前下小脳動脈から分岐していた。平成14年8月から構音障害、嚥下障害、右片麻痺、歩行障害が出現し悪化。平成15年3月30日肺炎で救急外来受診。神経症状が悪化しており当科入院。入院後発声・嚥下不能、右片麻痺が急速に進行し、4月6日には寝たきりとなる。吃逆も持続。動脈瘤の脳幹にたいする圧迫症状が悪化したと判断。直達手術は難しく、年齢と全身状態を考慮し、balloon occlusion testの後に4月8日endovascular trappingを施行した。動脈瘤への順行性の血流は消失したが、右椎骨動脈からunionを介する逆行性の血流により動脈瘤の上方部分がわずかに造影された。翌日より球麻痺、右片麻痺は改善傾向となり、5月中旬には歩行可能となった。しかし、1.5ヶ月後のMRI、脳血管撮影では動脈瘤は縮小しておらず、上方部分の血流は治療直後より増していた。6月16日に二度目の血管内手術を施行。マイクロカテーテルを誘導するのが困難で、右椎骨動脈からunion経由で脳底動脈先端部に当てて逆行性に、また右内頸動脈から後交通動脈を経由して脳底動脈を逆行して動脈瘤より遠位の左椎骨動脈に留置しGDCで塞線した。これにより動脈瘤への血流は消失した。術後一過性の意識障害が出現したが、2週間で術前と同様となった。20日後に吃逆が出現、右片麻痺が悪化。CT所見から動脈瘤が血栓化し、mass effectが悪化したためと考えた。患者さんは2ヶ月後に球麻痺、右片麻痺を残し、食事は自立、車いすレベルで退院した。

治療5ヶ月後、症状不変、MRIでは動脈瘤は縮小しておらず。上方は増強されたままであった。平成15年11月肺炎で入院。治療するも改善せず、12月に他界された。椎骨脳底動脈系の部分血栓化巨大動脈瘤の増大機序として、vasa vasorumからの壁内出血の繰り返し、血栓内毛細血管からの出血の繰り返しが報告されている。本症例では血管撮影上動脈瘤への血流は消失したにも関わらず、動脈瘤は縮小しなかった。動脈瘤の切除も含めた外科治療を考慮する必要がある。

12 破裂左後下小脳動脈瘤の1例

竹内 茂和・谷口 禎規・大野 秀子
北澤 圭子・原 直行*・本山 浩*

長岡中央総合病院脳神経外科
刈羽郡総合病院脳神経外科*

破裂左後下小脳動脈瘤の1例でtranscondylar fossa approach（松島の原著論文ではcondylar fossaとjugular tubercleの骨削除であるが、今回はcondylar fossaのみの骨削除）を行ったので、その到達可能範囲につき報告する。

症例は55歳、女性。40歳から慢性関節リュウマチ、高脂血症にて服薬治療中であったが、高血圧は放置された。2001年10月11日くも膜下出血を発症。刈羽郡総合病院脳神経外科に入院し、脳血管撮影を2回施行されたが、出血源不明で退院。2003年3月9日再びくも膜下出血を発症し、刈羽郡総合病院脳神経外科に入院した。3月10日と24日の脳血管撮影にて左後下小脳動脈瘤（非分岐部）破裂と診断した。他には脳動脈瘤はなく、2001年のくも膜下出血の原因もこれと考えられた。当科へ転院後手術予定となっていたが、4月10日再出血を生じた。4月11日当科へ転院し、4月12日に手術施行。

【手術および術後経過】右下側臥位とし、7-shaped incisionを加えた。大孔を開放し、左後頭骨のcondyle後外側（condylar fossa）をrongeurで出来る限り骨削除した。硬膜切開すると、舌下神経管がほぼ直視でき、脳髄で小脳を少し挙上すると延髄外側に左後下小脳動脈と脳動脈瘤を認め