

17 特異な動眼神経走行を伴った true posterior communicating artery aneurysm

反町 隆俊・梨本 岳雄・斉藤 有庸

総合西荻中央病院脳神経外科

【はじめに】後交通動脈そのものから分岐する動脈瘤は true posterior communicating aneurysm (true PCOMAn) といわれ動脈瘤全体の 0.1 - 3%とまれである。今回は動眼神経が後交通動脈の内側を走行しており、true PCOMAn 周囲の後交通動脈に動眼神経が癒着していた症例を報告する。

症例は 55 歳女性、突然の頭痛、嘔吐で発症し 1 時間後に搬入。CT で左 basal cistern に強いくも膜下出血を認め、WFNS Grade2 くも膜下出血と診断した。翌日の血管造影で内頸動脈から後交通動脈分岐後 2 - 3mm の後交通動脈から下後方に向かう最大径 4mm の動脈瘤を認め、同日クリッピング術を行った。動脈瘤頸部と後交通動脈を露出したところ、後交通動脈に動眼神経が内側より強く癒着していた。これを一部剥離し、Temporary clip を使用してクリッピングを行った。術直後より動眼神経麻痺が出現した。1 ヶ月後に動眼神経不完全麻痺を残し、ADL free で退院した。

【考察】通常は動眼神経は後交通動脈の外側にある。本例は後交通動脈の内側から動眼神経が癒着しており、動脈瘤の手術例では初めての報告になる。本例のような症例は稀であるが、後交通動脈周囲の手術に際してはこのような可能性を考慮し手術することが合併症予防には重要である。(本症例は Journal of Neurosurgery, 2004 年 2 月号で発表予定である)

18 Cerebellomedullary fissure approach にて摘出した脳幹部海綿状血管腫の 1 例

斎藤 隆史・倉島 昭彦・青木 悟

村上 博淳・中村 公彦

長野赤十字病院脳神経外科

再出血後進行性に神経症状の悪化を来した脳幹部海綿状血管腫に対し Cerebellomedullary fis-

sure approach による摘出術を行い良好な結果を得たので報告する。

症例は 43 歳男性。次第に進行する複視、軽い左片麻痺、知覚障害にて眼科受診。右外転神経麻痺を指摘され当科入院となる。MRI にて脳幹部海綿状血管腫による出血と診断、保存的加療にて軽快退院した。

【現病歴】退院後 3 週間目に突然の頭痛、左片麻痺出現。海綿状血管腫からの再出血を認め再入院となる。

【現症】意識清明、右外転神経麻痺、左片麻痺、躯幹失調を認めた。

【入院後経過】MRI にて右橋から延髄にかけ海綿状血管腫亜急性期の所見を認めた。入院後右外転神経麻痺から右注視麻痺、左共同偏視へと症状は悪化した。また右顔面神経麻痺、右舌咽神経麻痺、左片麻痺、左知覚障害、躯幹失調も次第に増強し嚥下困難、寝たきり状態となった。

【摘出術】再出血後約 3 週間目に摘出術を行った。Lt. lateral position, median suboccipital craniotomy, cerebellomedullary fissure approach にて第 IV 脳室底を露出した。脳幹部は血腫のため右から左への shift を認めた。京島等の suprafacial triangle に約 5 mm の corticotomy を行い、約 2mm で血腫腔に達した。SEP の術中モニタリング下に、血腫除去を行うと、血管腫が認められこれを焼灼後切離した。最後に全摘出を確認した。組織診断は海綿状血管腫であった。

【術後経過】術直後より嚥下可能となった。その後次第に右舌咽神経麻痺、左片麻痺、躯幹失調は軽快。左共同偏視、右顔面神経麻痺を残し ADL 自立で独歩退院した。

【結語】①出血を繰り返し、進行する多彩な神経症状を呈した、脳幹部海綿状血管腫の摘出例を報告した。②再出血後 3 週間目に摘出術を行ったが血管腫と周囲脳との境界は明瞭で血腫の摘出も容易であった。③今後 MRI により follow up を行っていく予定である。