第42回新潟脳神経外科懇話会

日　時　　平成15年6月21日（土）
　　午後12時30分～午後5時
会　場　　朱鷺メッセ3F　小会議室

一　般　演　題

1　脳底動脈－上小脳動脈動脈瘤手術合併症の1例

相場　豊隆・高橋　祥・小澤　常徳
福多　真史*
県立新発田病院脳神経外科
新潟大学脳神経外科*

症例は55才　女性

頭痛にて発症し当院に搬入.

H&K grade 3のくも膜下出血（SAH）で，軽い右動眼神経麻痺を伴っていた.

DSAにて右脳底動脈－上下小脳動脈動脈瘤を認め発症翌日にpterional approachにて開頭クリッピング手術施行.

術後わずかに動眼神経麻痺が悪化したものの経過は良好であった.

しかし第8病日に30分くらいの頭痛の訴えの後，脳槽ドレーン内に突然新鮮な出血を認め，CTでも新たなSAHを認めた.

意識状態は若干悪化したが明らかな麻痺の増悪はなく，同日DSAを施行したがはっきりとした出血原因はわからなかった.

しかし原因究明のため翌日再開頭した.
手術所見では動脈瘤の処置には問題はなかったが，clip headがあたっていた内頚動脈－後交通動脈分岐部付近に癒着が見られ，そこをはがすと動脈性の出血が見られた.

同部をcoatingして止血し手術を終了したが，術後経過に大きな問題はなかった．MRIでは後交通動脈の穿通枝領域に小さな梗塞巣が見られた.

2度目の出血の原因について，術中ビデオを検討し考察してみたがはっきりとした結論は得られなかった.

2　脳底動脈への側副血行路が破綻しSAHを来たした1例

小田　　温・高尾　哲郎・小出　　章
村上総合病院脳神経外科

症例は78歳の男性で約40年の高血圧歴がある．平成15年1月6日，頭痛，嘔吐にて発症，来院時はJCS 20，左不全麻痺を呈し，CTにて後頭蓋窩を中心としたdiffuse SAHを認めた．day1で脳血管写を施行したところ，内頚動脈系には著しい動脈硬化所見を認めるものの動脈瘤は認められなかった．右椎骨動脈写にて椎骨脳底動脈結合部閉塞所見を認め，脳底動脈は右椎骨動脈の分岐から前下小脳動脈への側副血行との前脊髄動脈から側副血行から抽出されていた．前者にはモヤモヤ血管が存在し，右椎骨動脈近位部と前脊髄動脈の交通枝には小動脈瘤を認めた．MRIにて脊髄前面に多量の血腫が残存しており，小動脈瘤が破裂したものと考えられた．保存的に加療していたが，1月18日にJSC200，四肢麻痺となり，CTにて再出血と判断した．またMRIにて血管れん縮によると考えられる左延髄梗塞を認めた．慢性期にNPHを来しV－P shuntを施行したが，重度の精神機能低下と左完全片麻痺を後遺し，寝たきり状態となった．動脈硬化性主幹動脈閉塞の際に形成される側副血行が破綻し脳出血やSAHを起こすことは稀であり，特に後頭蓋窩での報告は現在までに1文献しかなく，貴重な症例と考え発表した.

3　破裂脳動脈瘤に対して第一選択としたGDC塞栓術の成績

阿部　博史・渡辺　秀明・遠藤　浩志
立川綜合病院循環器脳血管センター
脳神経外科

【目的】ISATの報告以来破裂脳動脈瘤に対するGDC塞栓術がより脚光を浴びているが，当施設では2000年まではclipping術を，2001年以降は3DDSAを駆使した上のGDC塞栓術を第一選択