

北日本脳神経外科連合会
第 27 回学術集会

日 時 平成 15 年 6 月 5 日 (木) ~ 6 日 (金)
会 場 かでる 2・7 かでるホール

1 A1 窓形成, Azygos Anterior Cerebral Artery を伴った破裂前交通動脈瘤の 1 例

染矢 滋・宗本 滋・南出 尚人
中島 良夫・中右 博也
石川県立中央病院脳神経外科

症例は 65 歳女性。平成 15 年 1 月 28 日、入浴中に気分が悪くなり、脱衣所で倒れているのを家族に発見され、当科受診した。頭部 CT にて左シルヴィウス裂優位のクモ膜下出血を認めた。HK grade 3。脳血管撮影にて、左 CAG にて左 A1 に窓形成と動脈瘤があり、azygos anterior cerebral artery (Az ACA) を伴っていた。右 A1 は低形成であった。動脈瘤と周囲血管の理解には 3DDSA が有用であった。1 月 30 日、左前頭側頭開頭にて脳動脈瘤クリッピングを施行した。術後経過は順調で独歩退院した。本症例の動脈瘤は正中ではなく、左の視神経、内頸動脈間 (optiocarotid cistern) にあり、左 A1 より発生していたが、低形成の右 A1 はこの動脈瘤頸部へ流入しており、解剖学的には前交通動脈瘤と言ったほうが良いかもしれない。A1 の窓形成は血管撮影上 0.2 % に認められと報告されている。また、前交通動脈より末梢の前大脳動脈の分枝には約 25 % 程度の走行異常が存在するといわれ、Az ACA もその一つであり、末梢前大脳動脈瘤には高頻度に合併することが知られている。本症例では、多発血管奇形による hemodynamic stress により、脳動脈瘤が形成、破裂したことが示唆された。

2 Type の異なる窓形成を伴った前交通動脈瘤の 2 例

安孫子 尚・安斉 高穂*・金木 慎哉*
大原総合病院附属大原医療センター
同 脳神経外科*

前交通動脈部は解剖学的に血管破格が多いところであり、窓形成に遭遇することは稀ではない。しかし従来の脳血管写では術前に診断することは困難な事が多く、術中に難儀することがある。今回我々は 3D-CTA および 3D-Angio で診断し、問題なく clipping をした 2 例を経験したので報告する。症例 1 は 62 歳の男性で、意識障害で発症した。通常の DSA では前交通動脈瘤であることしか判断できなかったが、3D-Angio でもう 1 本前交通動脈が存在することがわかった。症例 2 は 50 歳の中国人男性で、頭痛を主訴に来院した。DSA では high position の前交通動脈瘤としか読影できなかったが、3D-CTA で有窓形成の末梢部に動脈瘤があることが判明した。術前に fenestration があることが把握できていないと、術中に disorientation に陥ることが指摘されている。今日画像診断が日々進歩しているのでそれぞれの特性を考慮した読影が必要である。

3 クモ膜下出血で発症した末梢性前大脳動脈瘤の一例

堀内 成好・高橋 明弘・石川 達哉*
黒田 敏*

時計台病院脳神経外科
北海道大学脳神経外科*

末梢性前大脳動脈瘤の発生頻度は、4 % 程度と言われているが、それらの多くは pericallosal artery と callosomarginal artery の分岐部 (A2-A3 portion) に発生する。A5 portion に発生したものは稀であり、さらに Bihemispheric Anterior Cerebral Artery (ACA) の分岐部に脳動脈瘤が発生しクモ膜下出血を起こしたとの報告は、数例を認めるのみであった。今回我々は、Bihemispheric ACA Aneurysm の破裂によりクモ膜下出血をきたした一例を経験したので、報告する。