

6 左内頸動脈分岐部 blister-like aneurysm の1手術例

永山 徹・佐藤 健一・清水 宏明*
成田 徳雄**

白河厚生総合病院脳神経外科
広南病院脳神経外科*
米沢市立病院脳神経外科**

【はじめに】内頸動脈 (IC) C2 部に好発しチマメ様の形状と脆弱な neck をもつ blister-like aneurysm が, IC 分岐部に発生した報告は無い. この動脈瘤は術中破裂や clipping 後の再出血をきたしやすく, 嚢状動脈瘤に比し治療成績は悪い.

【症例】SAH で発症した 30 才男性. 脳血管撮影で動脈瘤は動脈相早期に小半球状に上方に突出して強く造影され, 動脈相後期にさらに大きな球状の薄い陰影が追加して認められた. 再破裂のため左前頭葉脳内血腫を生じ術前意識 10 (JCS), 右完全片麻痺. 手術は動脈瘤近くの IC 終末部・左 A1・M1 の trapping による動脈瘤の完全な処置を企図し, まず大伏在静脈 graft にて左外頸動脈-左 M2 の high flow bypass を施行した. 動脈瘤周囲の剥離中 dome は neck から離れ IC 分岐部に小さな壁欠損を認めた. 周囲の血管壁も fragil で, 欠損部も含め IC 分岐部から左 M1 に 2 本の clipping を施行した. A1 への血流は温存した. dome の病理診断は仮性動脈瘤であった. 術後 bypass flow は良好で, 症状も好転している.

【結論】direct clipping, 壁欠損部の血管縫合も考えたが, 患者は若年で血行力学的 stress のかかる部位であり, また動脈解離が成因に関与するという報告もあり, より確実な治療法を選択し良好な結果を得た.

7 虚血発症した PICA dissection aneurysm の一例

鴨嶋 雄大・谷川 緑野*・泉 直人*
杉村 敏秀*・川崎 和凡*・藤田 力*
橋爪 明*・橋本 正明*
特定医療法人網走脳神経外科病院
特定医療法人明生会*

今回我々は, 短期間で解離が進行した PICA dissection aneurysm に対し OA-PICA anastomosis, trapping を行い良好な成績を得た. また術中に特有の所見を得たのでビデオで供覧する.

症例は 39 歳, 男性. 本年 1 月 12 日, 眩暈・嘔気 で発症. 当院搬入時 MRI (DWI) では vermis に急性期脳梗塞認めた. DSA 上, 左 PICA 近位部に動脈瘤様の拡張とその末梢の狭窄を認め dissection と診断, 保存的治療を開始した. 1 週間後, 2 週間後の follow up DSA 上動脈瘤様拡張の進行を認め破裂の危険性が高いと診断し, 1 月 30 日 OA-PICA anastomosis, trapping 施行した. 術中所見では, PICA 起始部から穿通枝分枝後, PICA が動脈瘤様に拡張しており, 末梢へと赤い線状の pseudo lumen が続いていた. OA を解離部末梢の true lumen に吻合後 (遮断時間 20 分), 解離近位側のクリッピングを行い entry zone を遮断して pseudo lumen を閉鎖した.

【結果】術後 Neurological deficit なく経過. 術後 DSA では PICA 末梢の描出は良好であり pseudo lumen は消失したと考えられた. 病理結果は外膜-中膜間の解離であった.

【考察】解離性動脈瘤の外科的治療に関して考察する.

8 前下小脳動脈末梢部の動脈解離によるくも膜下出血の 1 例

内山 尚之・岡田 由恵・東 壮太郎
恵寿総合病院

前下小脳動脈末梢部の動脈解離によるくも膜下出血と考えられた 1 例を報告する.

【症例】85 歳, 女性.

【主訴】めまい, 頭痛, 意識障害.