

第41回新潟脳神経外科懇話会

日時 平成14年12月14日(土)
午前10時～午後3時20分
会場 新潟グランドホテル
常磐の間

一般演題

1 術中、側頭葉の部分吸引を要した破裂右中大脳動脈瘤の1例

小田 温・高尾 哲郎・佐藤 元
小出 章

村上総合病院 脳神経外科

症例は51歳、男性。頭痛・嘔吐、ならびに性格変化を主訴に来院。CTではrt Sylvian fissureに限局したclotを認める程度の軽症のSAHであったが、病歴からは20日前と2日前に計2度の動脈瘤破裂を来したものと考えられた。脳血管写にて右中大脳動脈瘤を認め、2度目の破裂から4日目にclipping手術を施行した。

①術中のCSFの流出は良好であったが、十分なbrain relaxationが得られなかった。

②SMCVが発達しており、かつfrontal lobeから太いdraining veinがsphenoparietal sinusに流入していた。

③temporal operculumが発達していた、などの諸条件が重なり、Sylvian fissureを十分に剥離してもM1とM2 anterior trunkしか確認できなかった。

SMCVの剥離などさまざまな方法を試みたが、十分な視野が得られなかった。temporal lobeの強い圧排はpremature ruptureやcontusion形成の可能性が大きいと考え、やむなくtemporal lobeの部分吸引を行った。この操作により動脈瘤ならびにM2 posterior trunkが確認でき安全にclippingを施行できた。clipping手術においてはbrainを吸引することは基本的に行うべきでない手技ではあるが、他の方法との相対的な危険度を

考慮した上で施行するのも有用な方法と考え発表した。

2 未破裂左中大脳動脈瘤の1例

竹内 茂和・谷口 禎規・藤本 剛士
大島 将之

長岡中央総合病院 脳神経外科

慢性副鼻腔炎の術前検査として行った頭部CTにて発見された未破裂左中大脳動脈瘤(最大径20mm)の手術例を報告する。

61歳、女性。神経学的には異常なし。単純CTで石灰化を伴う脳動脈瘤が疑われ、当科を紹介受診した。脳血管撮影では、M1から上後方に突出し、横長(domeの長軸はM1に平行)の嚢状動脈瘤(と考えられた)で、最大径は約20mmであった。Neckは動脈瘤の遠位部に存在し、その長軸はM1に沿って、domeの約半分の長さと考えられた。A1は造影されず、動脈瘤自体から穿通枝は出ていなかった。

患者の手術希望が強く、放置した場合の巨大化も考え、現時点でclipping可能と判断し、手術施行した。手術に臨み、encircled clipの使用も念頭に置いて、種類と数を確認しておいた。術中所見では、A1は存在せず、動脈瘤のneckはM1のほぼ2/3位(脳血管撮影での判断よりも長い)の長さであった。動脈瘤は嚢状と考えて手術を行ったが、術中所見では紡錘状と思われた。動脈瘤前後のM1から穿通枝が数本分岐していたが、domeからの穿通枝は認められなかったため、M1にtemporary trappingを行い、動脈瘤を26G needleで穿刺、血液を吸引した。Sugita's encircled clip (ring直径5mm) 3本をtandem状にM1に平行に掛けた。temporary clippingの時間は、M1近位部で4'24"、遠位部は2'07"であった。

術後神経症状なく、CT上病変出現なし。脳血管撮影ではM1の僅かな狭窄を来したが、動脈瘤は消失していた。

【結語】encircled clip使用にあたっては、事前に組み合わせを検討しておくこと、および親動脈の十分な内腔確保に留意すべきである。