

4 頭部外傷後に出現した脳内気脳症の1例

瀧波 賢治・長谷川 健(富山市民病院)
宮森 正朗・荒川 泰明(脳神経外科)
杉野 實(杉野脳神経外科病院)
(脳神経外科)

気脳症は受傷後早期に出現することが多く、空気の存在部位としては主に硬膜下腔やくも膜下腔であり、脳実質内の報告は少ない。今回われわれは前頭蓋底骨折に起因する遅発性の脳内気脳症の1例を経験したので報告する。

症例は40才男性。1999年6月29日3階の窓より転落し近医入院した。入院時頭蓋単純撮影にて左前頭部から頭蓋底におよぶ骨折を認めた。CTにて左前頭葉に脳挫傷を認め、保存的に加療した。7月22日のCTにて初めて左前頭葉内に気脳症を認めその後増大傾向を示したため当院転院となった。入院時神経学的には左嗅覚消失を認めるのみであり、髄液漏は認められなかった。CTにて左前頭部から左篩骨洞におよぶ骨折と左前頭葉内に気脳症を認めた。安静臥床に経過観察するも気脳症が増大するため8月9日左前頭開頭にて頭蓋底修復術を施行した。左篩骨洞に挫傷脳が嵌頓しており、同部より脳実質内に気腫を認め、嵌頓している挫傷脳を切除して頭蓋底を修復した。手術後経過良好にて独歩退院した。

5 sacral perineural cyst の1症例

吉藤 和久・松野 太(市立釧路総合病院)
野中 雅(脳神経外科)

sacral perineural cyst は1938年 Tarlov により30屍体中5例が偶然発見されて以来その報告は散見され、腰下肢痛患者に対する myelography でおよそ10%に認められ無症候性が多く決して珍しいものではないとされる。しかしまれに症候性(多くは腰下肢痛で発症)となり、外科治療の適応となり得る(これまで百数十例の報告がある)。今回排尿障害のみで発症し、cyst の解放と髄液腔との交通路閉鎖術を施行し、cyst の消失と症状の軽快を認めた1例を報告する。

症例は47才男性。10年前から排尿障害が出現し放置していたところ、2001年6月尿閉となり初診

した。膀胱内圧測定で除神経反射を認める以外明らかな腰下肢痛や神経症状はなかった。仙骨脊柱管内に最大径1.5 cm の多発性嚢胞病変と周囲神経への圧迫所見を認め手術を施行した。病理学的にも perineural cyst であった。

6 術中破裂した破裂脳動脈瘤の症例

吉川 純平・丹羽 潤(市立函館病院)
今泉 俊雄・千葉 昌彦(脳神経外科)

破裂脳動脈瘤の急性期手術における術中破裂は少なくなく、これをいかに回避し、安全にクリッピングを行うかが多くの脳神経外科医にとっての課題である。今回術中に脳血管撮影で描出されなかった部分に破裂脳動脈瘤を認め、治療に難渋した症例を経験したので報告する。

症例は50歳、男性。発症時 GCS15, WFNS Grade I で、CT で左シルビウス裂にくも膜下出血を認めた。脳血管撮影で外向きの左中大脳動脈瘤を認めたため、これが出血源であると診断した。しかし術中、中大脳動脈分岐部には外向きの動脈瘤の他に血管撮影では描出されなかった上向きの血栓化脳動脈瘤も認められた。後者をクリッピングし、確認していると動脈瘤がクリップごとはずれて破裂を来した。Neck が裂けていたため血管壁を縫合せざるを得なかった。本例は中大脳動脈分岐部の形態と動脈瘤の位置関係からラッピングは困難と思われた。クリッピングあるいはラッピングが不可能な動脈瘤に対してはバイパスを設置した後にトラッピングもしくは動脈瘤縫縮などを考慮する必要があると思われた。

7 内側レンズ核線条体動脈の variant を伴った中大脳動脈 large aneurysm の1手術例

太田原康成・小笠原邦昭(岩手医科大学)
小川 彰(脳神経外科)
佐々木真理(同 放射線科)
藺藤 順(八戸市立市民病院)
(脳神経外科)

中大脳動脈水平部の動脈瘤の手術では、レンズ核線条体動脈の処理が問題となる。我々は内側レ

レンズ核線条体動脈の variant を伴い、血管形成的にクリッピングし得た M1 large aneurysm の 1 例を経験した。症例は 28 才女性で、incidental に発見された M1 large aneurysm である。動脈瘤は M1 から生ずる peanut-shaped aneurysm であり、内側レンズ核線条体動脈が Acom complex から起始している variant であった。high flow bypass を併用した脳動脈瘤 trapping、血管形成的クリッピングなどを念頭において開頭手術を行った。術中所見では、外側レンズ核線条体動脈は neck の distal から起始しており、内側レンズ核線条体動脈は術前診断通り動脈瘤の neck から分枝していなかった。動脈瘤を血管形成的にクリッピングし、患者は神経脱落症状なく社会復帰した。レンズ核線条体動脈は M1 以外から分枝することがあり、この症例では Heubner artery の variant と考えられた。M1 の動脈瘤の手術では、穿通枝の variant の可能性も十分に考慮して手術の方針を決定することが重要である。

8 大脳間裂到達法にて clipping した上下垂体動脈瘤の 1 例

安孫子 尚・安齊 高穂 (大原綜合病院附属)
金木 慎哉 (大原医療センター)

従来、ophthalmic segment に発生する動脈瘤は明らかな血管の分枝がないものが多いため、その付近の構造物にちなんだ名称呼ばれていたが、最近、上下垂体動脈分岐部に neck がある動脈瘤が報告されるようになり、これを上下垂体動脈瘤とよぶようになった。今回我々は前交通動脈瘤に上下垂体動脈瘤を合併した症例を interhemispheric approach を用いて手術をしたので報告する。症例は 58 歳の女性で頭痛、嘔吐を主訴に救急搬送され、CT scan でくも膜下出血が認められた。脳血管撮影で前交通動脈瘤と左上下垂体動脈瘤を確認した。手術は最初、左 pterional approach で内頸動脈に到達したが、動脈瘤を確認できず、次に大脳間裂より approach することにより 2 つとも clipping することができた。考察ではこのような動脈瘤に対する 3 つの approach に

ついて検討する。

9 Posterior Circulation 末梢部未破裂脳動脈瘤の治療経験

久保田 司・川崎 剛 (帯広協成病院)
脳神経外科

Posterior Circulation 末梢部に発生する脳動脈瘤は極めて稀で、その発生頻度は PCA 末梢部・SCA 末梢部で各々全脳動脈瘤の 0.3 ~ 2.3 %・0.2 ~ 0.66 % との報告がある。この部位の破裂急性期手術例では、脳腫脹が強く視野を得るのが困難ため、合併症の危険性が高いとされている。今回、PCA 末梢部と SCA 末梢部の無症候性未破裂脳動脈瘤の 2 例に対して、subtemporal transtemporal approach で neck clipping 術を施行したので報告する。PCA 末梢部の症例は 64 歳の女性。右 PCA の P3/4 junction に径約 3 mm の未破裂脳動脈瘤を認めた。右 ACA にも未破裂脳動脈瘤を認め、同時手術を施行した。SCA 末梢部の症例は 61 歳の女性。右 SCA の ambient segment に径約 3.4 mm の未破裂脳動脈瘤を認めた。SCA 末梢部の症例で術後一過性の右滑車神経麻痺を合併した以外、経過良好であった。

10 中脳動脈ーレンズ核線条体動脈分岐部動脈瘤手術におけるモニタリングの経験

鈴木 恭一・佐久間 潤
佐藤 正憲・松本 正人 (福島県立医科大学)
佐々木達也・児玉南海雄 (脳神経外科)

中脳動脈ーレンズ核線条体動脈分岐部動脈瘤 (M1-LSA AN) 手術における LSA の血流障害に関して検討した。対象は M1-LSA AN の 5 症例 (破裂 2 例、未破裂 3 例) で、運動誘発電位 (MEP) と体性感覚誘発電位 (SEP) モニタリング下に手術を施行した。2 例で術後 LSA 灌流領域に梗塞巣が出現した。1 例 (破裂動脈瘤) は LSA 自体から動脈瘤が発生しており、動脈瘤近位部の LSA の血流を一時遮断し MEP および SEP