

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、血管形成的に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 (大原総合病院附属)
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 (帯広協会病院)
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 中大脳動脈—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)

中大脳動脈—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

に変化がないことを確認後 LSA を凝固切断し動脈瘤を摘出した。術後被殻に梗塞巣が出現したが運動麻痺は認めなかった。他の1例では、クリッピング後 MEP, SEP に変化はなかったが、約10分後 MEP が消失した。MEP 悪化の原因は見あたらず、その後コントロールの80%の振幅に回復したため手術を終了したが、術後被殻に梗塞巣が出現し運動麻痺(5/5)を呈した。クリップの変位により LSA の血流不全を来した可能性が考えられた。これら2例の手術を供覧する。

11 破裂前後の動脈瘤の形態についての検討

菅原 孝行・關 博文
小川 欣一・葛 泰孝 (岩手県立中央病院)
樋口 紘 (脳神経外科)

【目的】破裂前後で動脈瘤の形態にどのような変化があるのかを検討した。

【対象】1993年より10年間にクモ膜下出血で入院し血管撮影を行い、破裂前の動脈瘤の存在が確認された5症例。年齢は43歳から80歳、男性2例、女性3例。破裂前動脈瘤の確認は MRA 3例、DSA 2例。動脈瘤の部位は内頸動脈後交通動脈瘤分岐部動脈瘤(IC-PC AN) 2例、中大脳動脈瘤(MCA AN) 2例、脳底動脈先端部動脈瘤(BA-top AN) 1例。破裂前に画像を得た契機は外眼筋麻痺1例、クモ膜下出血後追跡中の1例、他3例は無症候性。破裂前後の間隔は8ヶ月から2年であった。

【結果】破裂前動脈瘤の最大径は、BA-top AN 1例が3mmで、他の4例は10mm前後であった。破裂後の動脈瘤では、大きさに変化はみられず、小さな bleb のみ認めたもの4例、壁の凹凸を認めたもの1例であった。

【結論】破裂前後で動脈瘤の大きさに変化はなく、破裂部位を想定させる bleb のみ変化が認められた。

12 STA-MCA 吻合術10年目に吻合部対側壁に動脈瘤を形成した1例

川村 強・小野 靖樹 (八戸市立市民病院)
藺藤 順・金山 重明 (脳神経外科)

症例は10年前に左浅側頭動脈-中大脳動脈吻合術を受けた65歳の男性。四肢麻痺なく失語症を残し転院となった。その後 ASO にて人工血管を用いた大腿動脈バイパス術を施行されている。今回、嘔吐の後に呼名反応消失したため当院救急搬送された。来院時意識は JCS にて I 桁、感覚性失語。瞳孔不同・四肢麻痺は認めなかった。CT にて左側頭葉内血腫と左急性硬膜下血腫を認め当科入院となった。経上腕シモンズ法による左総頸動脈撮影にて左浅側頭動脈吻合部のちょうど対側壁に嚢状動脈瘤を認めた。凝固能の正常化を待ち、脳動脈瘤クリッピング術および側頭葉内血腫と硬膜下血腫の除去術を施行した。今回の動脈瘤は、浅側頭動脈-中大脳動脈吻合術から既に10年経過していること、吻合部縫合線上にないことから、真性動脈瘤と考えられ、また、その成因は、浅側頭動脈の血流が中大脳動脈にぶつかる対側壁に形成されていることから、hemodynamic stress によるものと考えられた。

13 動脈瘤クリップの性能はどの程度保たれているか?

瀧澤 克己・上山 博康
中山 若樹・数又 研
前田 高宏・磯部 正則 (旭川赤十字病院)
牧野 憲一・後藤 聡 (脳神経外科)
石川 達哉 (北海道大学 脳神経外科)

【緒言】動脈瘤治療で clipping 術は根治的と言われていたが、実際に動脈瘤 clip の性能が生体内でどの程度保持されるのかについての検討、報告はない。

【対象と方法】20年前に clipping 術を受けた患者に再手術を行い、clip のかけ替えを行った2例を経験した。(1例は20年前に SAH で発症した前交通動脈瘤例で SAH を再発。他の1例は22年前に SAH で発症した椎骨動脈瘤例で、皮質下出血で入院した際の検査で動脈瘤の残存を認める。)