

11月2日開頭術施行したが、動脈瘤壁が硬く clipping は困難、また trapping + bypass を試みるも recipient がなく観察のみとなった。その後の外来 follow で動脈瘤の拡大あり、平成13年7月12日再入院となった。脳血管撮影では動脈瘤拡大（径約25mm）、中大脳動脈から後大脳動脈末梢領域への側副血行が認められ、血管閉塞テストでは視野欠損は出現しなかった。8月1日GDCによる親血管閉塞術施行、術後神経脱落の症状出現なく経過良好、脳血管撮影では動脈瘤は造影されなくなった。動脈瘤によるP3部の圧迫が徐々に進行したため、親血管の耐性が獲得され治療可能になったものと考えられた。

56 片側顔面痙攣にて発症した未破裂椎骨動脈瘤の血管内治療例

村上 博淳・川口 正
伊藤 靖・福多 真史（新潟大学）
佐野 正和・田中 隆一（脳神経外科）

今回我々は片側顔面痙攣の原因として稀である未破裂椎骨動脈瘤の血管内治療例を経験し、興味ある異常筋反応を得たので報告する。症例は49歳女性、2001年5月より右眼瞼に局限する痙攣が出現、急速に悪化し当科受診。MRI, MRA, 脳血管撮影では、右椎骨動脈の強い蛇行と右顔面神経出口部近傍に直径約2cm、内側向きの動脈瘤を指摘された。動脈瘤頸部の近位部での椎骨動脈閉塞試験施行。閉塞中、顔面痙攣の軽減を認めたが、動脈瘤造影を行ったところ、強い顔面痙攣が誘発された。神経症状の悪化はなく、聴性脳幹反応は不変であった。以上より本動脈瘤による圧迫が顔面痙攣の原因と判断し、コイルによるトラッピングを施行した。術中異常筋反応は動脈瘤遠位塞栓時に一時消失したが、近位部塞栓時に再び出現した。顔面痙攣は術後3日目より徐々に軽減し、7日目には術前の1/3となった。術後MRIでは右椎骨動脈は描出されず、動脈瘤の大きさに変化はなかった。

57 神経内視鏡的ステント留置術

森 宏・西山 健一（新潟大学）
田中 隆一（脳神経外科）

非交通性水頭症に対する第3脳室底開窓術（ETV）、嚢胞性疾患の開放術等では通常ステントを留置する必要はないが、開窓部位の術後閉塞等の理由でステント留置を必要とした症例を3例経験した。ステントには全てOmmaya's reservoirを利用した。1例目は14才女性。中脳水道狭窄症に伴う水頭症に対し、8才時V-P shuntを施行。シャント機能不全に対しETV、シャント抜去を施行し改善が得られたが、1ヶ月後に開窓部位の閉塞を来し、Re-ETV施行時にステントを用いた。2例目は中頭蓋窩くも膜嚢胞の8才女児。初回手術で嚢胞と基底槽の間に十分な交通がつけられず開放部位が閉塞した為、再手術時にステントを留置した。3例目は透明中隔から発生したanaplastic astrocytomaの43才女性。両側モノロー孔の閉塞による両側側脳室の拡大を来しており、内視鏡的腫瘍生検術後、両側側脳室から第3脳室内にステントを挿入し、水頭症の改善が得られた。実際の手技をビデオで供覧し、ステント留置術の適応について考察する。

58 頸部頸動脈狭窄病変に対するステント治療

桑山 直也・久保 道也
津村貢太郎・林 央周（富山医科薬科大学）
平島 豊・遠藤 俊郎（脳神経外科）

【目的】頸動脈高度狭窄症に対するステント治療の有効性を後向きに検討した。

【対象・方法】5年間で35症例37側（男32例、女3例、平均68.4歳）に対し、総頸/内頸動脈にステントを留置した。期間前半（23側）では症候性および循環予備能の低下した無症候性狭窄を対象に、無作為にballoon expandable stent（BS）を、期間後半（14側）は原則としてCEA high risk例、および無症候性狭窄に対し、self expandable stent（SS）をballoon protect下に留置した。同期間のCEAは60側であった。

【結果】35側にステント留置が可能で、BS群の、