

リン脂質抗体症候群と診断された。血栓症再発予防のためアスピリン投与開始し、8月25日神経脱落症状なく、自宅退院となった。【考察】抗リン脂質抗体症候群は多彩な血管病変を呈する疾患群であるが、本症例は血栓症後の側副血行発達による血行力学的ストレスが動脈瘤形成の原因と考えられた。

33) 重複右 A2 の基始部に発生した多発脳動脈瘤の1例

木村 正英・畑山 徹(青森市民病院 脳神経外科)

症例は39歳男性で、仕事中に倒れているところを発見され、当科へ搬送された。CT で Fisher 3 のくも膜下出血を認め、血管撮影では右内頸動脈写で、約4×8 mm の前交通動脈瘤と思われる陰影を認めたが、多方向からの撮影でも動脈瘤と親動脈が重なり、ネックの形状は把握できなかった。同日、右 pterional approach で視交差部に至り、前方に突出する破裂動脈瘤を認め neck clipping を行った。術後の血管撮影で、破裂動脈瘤の対側に上向きのもう一つの動脈瘤の合併を認め、これらの動脈瘤は重複右 A2 の基始部から発生していることが判明した。この所見は、約1ヶ月後の未破裂動脈瘤クリッピング手術の際に確認され、さらに、右 A2 の1本で、動脈瘤より2 mm 遠位部で細い前交通動脈の分枝を認めた。患者は血管撮影で動脈瘤の消失を確認され、神経症状なく退院した。前交通動脈近傍は fenestration や duplication など種々の variation が知られているが、本例のような動脈瘤は文献上も稀なので報告する。

34) 中大脳動脈終末部紡錘状動脈瘤の1例

佐藤 正憲・小林 亨(原町市立病院 脳神経外科)
佐藤 拓・児玉南海雄(福島県立医科大学 脳神経外科)

3D-CTA にて誤診し、再手術を余儀なくされた中大脳動脈終末部紡錘状動脈瘤を経験したので報告する。症例は58歳、男性。発症後6日目に受診し、CT で両側シルビウス裂にクモ膜下出血を認め、3D-CTA にて左 M1 動脈瘤と診断し、待機手術とした。初回手術では、同部位は LSA 起始部の膨隆のみで動脈瘤は認めなかった。脳血管撮影にて posterior temporal

artery (M4) に動脈瘤を認め、再手術を施行した。手術は脳表の posterior temporal artery に紡錘状動脈瘤を認め、動脈瘤遠位部で middle temporal artery と側一側吻合後、紡錘状動脈瘤を摘出した。術後脳血管撮影にて血流は温存されており、経過良好で復職した。初回3D-CTA では動脈瘤が撮像範囲外であり、3D-CTA の pit fall の1つであると考えられたが、3D-CTA に頼りすぎ安易に診断したことを反省させられた。

35) 後大脳動脈(P1部)破裂脳動脈瘤の1例

石川 修一・斎藤 敦(石巻赤十字病院 脳神経外科)
北原 正和

今回、我々は後大脳動脈 P1 部の破裂脳動脈瘤の1例を経験したので報告する。症例は33歳女性。既往歴には特記事項なし。平成13年1月10日入浴中に突然の頭痛が出現し、救急車にて当院に搬送された。来院時、意識は清明で、神経脱落症状は認められなかった。CT では SAH が認められた。脳血管撮影では脳動脈瘤を指摘できなかったが、3D-CTA にて右後大脳動脈 P1 部に約4 mm の動脈瘤が判明し、クリッピング術を施行した。術後、右動眼神経不全麻痺をきたしたが徐々に改善した。その他術後経過は良好であった。脳血管撮影の読影について反省すべき点もあったが、今回は3D-CTA が診断に有用であった。また同部位の脳動脈瘤は比較的稀であり、若干の文献的考察を含めて報告する。

36) 窓形成を有した脳底動脈本幹部破裂脳動脈瘤の1手術例

永山 徹・志田 直樹(白河厚生総合病院 脳神経外科)

脳底動脈窓形成の頻度は、解剖報告例で0.3～5.4%、脳血管撮影報告例で0.6%と非常に稀であり、9割近くが脳底動脈の近位端に存在する。脳底動脈窓形成に伴う破裂脳動脈瘤は、福島ら(2000年)によると64例の報告しかなく、特に脳底動脈遠位側では5例と極めて少ない。今回も膜下出血で発症した窓形成を有する脳底動脈本幹部遠位側の破裂脳動脈瘤に対し手術を施行した1例を経験したので報告する。症例は65才女性で、頭痛後の意識障害にて入院。入院時の意識20(JCS)。入院時CTはFisherのgroup4、血管撮影では窓形成を有する脳底動脈本幹部遠位端の破裂脳動脈瘤と左側の