

らが破裂動脈瘤であったと考えられたため、再開頭し前下小脳動脈の近位閉鎖術を行った。本症例は前下小脳動脈に2つの動脈瘤を有する稀な症例であった。

A-19) 椎骨動脈瘤が原因となった顔面けいれんの稀な1手術例

土谷 大輔・嘉山 孝正 (山形大学)
佐藤 慎哉・丸屋 淳 (脳神経外科)

椎骨動脈瘤が原因となった顔面けいれんの症例に対し手術を行い良好な結果を得た。動脈瘤による顔面けいれんは、我々が渉猟しえた限りでは7例と極めて稀であり報告する。(症例) 症例は、71歳の女性。既往に20年来の高血圧症と両側の腎嚢胞を認める。現病歴であるが、11年前右眼瞼のスバズムにて発症、今回、けいれんが増強したため当科を受診した。神経学的には右顔面けいれん以外、異常を認めなかった。SPGR による MRI 画像では、右顔面神経の root exit zone 近傍に動脈瘤を思わせる病変の存在が疑われた。入院後に行った椎骨動脈撮影では broad neck の椎骨動脈・後下小脳動脈分岐部動脈瘤を認めた。動脈瘤の圧迫による顔面けいれんと診断し、far lateral approach にて後下小脳動脈より遠位で、動脈瘤及び椎骨動脈の proximal clipping を行った。その後、動脈瘤による顔面神経圧迫を解除した。術後、顔面けいれんは消失、一過性に軽い嚥下障害が生じたが約1ヶ月で回復した。

A-20) 前大脳動脈水平部血栓化紡錘状脳動脈瘤の一例

高橋 俊栄・岡田 仁志 (大宮赤十字病院)
鈴木 保安・金子 宇一 (脳神経外科)
松本 乾児 (東北大学 脳神経外科)

(症例) 51歳、男性(現病歴)平成8年8月、頭重感、左上肢のシビレ出現し、近医受診。CT にて視交叉槽から上方にのびる腫瘤、および右尾状核頭に脳梗塞が認められ紹介受診。MRI では heterogenous mass, Gd にてほぼ均一に増強され、脳血管撮影では A1 全体が膨隆していた。右前大脳動脈紡錘状脳動脈瘤として外来経過観察していた。平成10年7月、follow MRI にて血栓化し、動脈瘤の増大を認め入院した。脳血管撮影では serpentine aneurysm となっていた。(手術所見) 右前頭側頭開頭にて A1 trapping 術を施行した。右

内頸動脈の動脈硬化は強く、A1の起始部の動脈硬化も強かった。動脈瘤はA1の起始部より始まっており、A1末梢部では動脈瘤はなく血管壁も正常であった。(組織学的所見) 粥腫形成、硝子化、石灰化を伴う動脈硬化性変化の目立つ動脈瘤壁であった。(術後経過) 一過性に見当識障害、軽度左片麻痺を生じたが、約2週間にて回復した。

A-21) 解離性脳底動脈瘤を合併した破裂脳底動脈先端部動脈瘤の一例

入江 伸介・齋藤 孝次
平野 亮・奥山 徹 (釧路脳神経外科)
稲垣 徹・稲村 茂 (病院)

経過観察中に破裂した脳底動脈本幹(BA)の解離性変化を伴う脳底動脈先端部動脈瘤(BA-top AN)の一例を経験したので報告する。【症例】72歳男性。66歳時、右前頭葉の広範囲脳梗塞で入院治療、精査にてBA-top AN、BA及び左A1の解離性動脈瘤を認め、腹部大動脈瘤も併発しており、根治術施行はリスクが高く困難と判断し外来経過観察中であった。1998年12月7日強い頭痛にて発症。CT上第三脳室内血腫を伴うクモ膜下出血(WFNS Gr. III, Fisher Group IV)認め画像所見からBA-top ANの破裂と診断、transclinoid approachで緊急クリッピング術施行。術中所見でneck近傍の動脈硬化性変化が強く、blebを伴う破裂部のdome clippingの形態をとらざるを得なかった。術後意識障害の遷延を認めたが、徐々に改善、現在リハビリテーション中である。【考察】BA-top ANは手術リスクの高い部位として認識されているが、今回は高位で母血管に解離性動脈瘤の合併も認め治療法に難渋した。根治術の時期、手術アプローチ等に関し若干の文献的考察を加え報告する。

A-22) 頭痛で発症した椎骨動脈解離性動脈瘤の1例

高橋 明弘・石井 伸明 (時計台病院 脳神経外科)
宝金 清博・黒田 敏 (北海道大学 脳神経外科)

症例は57歳男性で正常血圧、既往歴はない。右後頭部が拍動性に痛みだした。一時寛解するも、間欠的に拍動性頭痛が出現するため受診した。神経症状は認めなかつ