

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

た。MRA で右椎骨動脈 (VA) が狭小化しており、解離性動脈瘤が疑われた。脳血管撮影で右 VA は PICA が分岐する近傍から壁不整、狭小化していた。クモ膜下出血の所見が無いので、当初は保存的に治療する方針であった。しかし、その後も間欠的に拍動性頭痛が続くため、解離の進行を疑い手術治療を選択した。右後頭下開頭で右 VA を観察すると、PICA の分岐部より近位側から始まる外膜の突出と外膜下の血腫を認めた。ギリギリの所でクモ膜下出血を免れていた。PICA 分岐部を含む解離性動脈瘤のため OA-PICA 吻合と動脈瘤の proximal clipping を行った。動脈壁の内膜中膜間の解離により虚血症状、中膜外膜間の解離により出血を来すとされている。本症例においては、手術によりクモ膜下出血を予防し得たのではないかと考えている。

A-23) 頭蓋外内頸動脈動脈瘤の一部検例

鈴木 一郎・西野 晶子
 荒井 啓晶・鈴木 晋介 (国立仙台病院)
 上ノ原広司・桜井 芳明 (脳神経外科)
 鈴木 博義 (同 病理)

比較的稀な疾患である頭蓋外左内頸動脈動脈瘤の一部検例を経験したので、病理組織所見を中心に若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は74歳男性、嘔声と左頸部皮下拍動性腫瘍を主訴に当科に入院した。入院時、CT では左側の後頭葉、放線冠、小脳半球に陳旧性梗塞が認められ、脳血管写では左頸部内頸動脈動脈瘤 (3×2×2 cm) が認められた。入院後10日目意識障害を併発、脳血管写で左頸部内頸動脈の高度狭窄が、CT では左大脳半球分水界領域に低吸収域が認められた。保存的治療を行ったが、その後合併した肺炎が悪化したため、入院後113日目死亡した。剖検により得られた病理組織所見では、全身性の高度な動脈硬化像が認められ、動脈瘤部位では内弾性板の断裂、中膜層を中心とした解離、double lumen が認められた。解離性動脈瘤の血管壁の解離が進んで内頸動脈の高度狭窄をきたし、脳梗塞を起こしたと考えられた。

A-24) 上下垂体動脈分岐部動脈瘤の内視鏡所見

宗本 滋・山本 祐一
 柴矢 滋・蘇馬真理子 (石川県立中央病院)
 新井 政幸 (脳神経外科)

【はじめに】眼動脈部動脈瘤のうち、眼動脈起始部と

は反対側の内頸動脈下面あるいは内側下面に発生する動脈瘤は種々の名称で呼ばれていた。しかしこの部位から上下垂体動脈が分岐していることよりこの動脈瘤は上下垂体動脈瘤と呼ばれるようになってきた。上下垂体動脈瘤の手術時、内視鏡を用いたので報告する。【症例】61歳 女性【現病歴】1998年脳ドックで脳動脈瘤を指摘され来院。【脳血管写】内頸動脈の眼動脈部に後内方向きの動脈瘤が認められた。【手術】7月右前頭側頭開頭施行。後交通動脈より中枢側で視神経の下に隠れる動脈瘤がみられた。内視鏡により、瘤基部の内頸動脈から分岐している数本の上下垂体動脈が観察された。クリッピング後内視鏡で分岐血管閉塞がないことを確認した。【結語】上下垂体動脈は内視鏡で観察可能であり、上下垂体動脈瘤は反対側から手術する例も報告されているが内視鏡を用いれば同側からの手術も可能と考えられた。

A-25) 破裂脳動脈瘤手術における 3D-MR angiography の有用性と問題点

遠藤 秀・菊池 泰裕
 渡辺善一郎・羽入 紀朋
 井上 英之・蘇 賢林
 後藤 博美・小泉 仁一
 後藤 恒夫・古和田正悦 (財)脳神経疾患研
 渡辺 一夫 (究所附属総合南東北病院脳神経外科)

【目的】くも膜下出血で発症して手術を行った脳動脈瘤症例について3D-MR angiography (3D-MRA) の有用性と問題点を検討したので報告する。

【方法】対象は3D-MRA を撮影し、手術を行った破裂脳動脈瘤症例19例である。7例では3D-CTA を、3例には脳血管撮影も施行した。使用したMRIはGE Signa horizon, slice 厚は0.8mm、撮像時間は約8分30秒であった。【結果】全ての症例で術中に動脈瘤が確認され、clipping できた。本法では三次元化により動脈瘤と親動脈、分枝する動脈との立体的相互関係を明瞭に捉えることができた。頭蓋骨や静脈が描出されないため、内頸動脈瘤においては形状の把握が容易であった。さらにヨード造影剤を使用しないため、繰り返して撮影でき、頸部頸動脈病変の確認が可能であった。問題点としては撮影に時間がかかるため、体動による artifact が生じやすく、また頭蓋骨の情報を得るためには、3D-CTA や血管撮影を併用する必要があった。【結語】3D-MRA により動脈瘤と動脈の立体的相互関係を明瞭に捉えることができた。しかし手術に際しては未だ種々の問題点もあり、他の検査が必要となる場合もあった。