

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 (財)脳神経疾患研
 後藤 恒夫・古和田正悦 (究所附属総合南東
 渡辺 一夫 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。