

が double A com. A の 1 本と判明した。動脈瘤の柄部はさらに A 2 の末梢側にあり clip をかけなおした。術後に retrospective に血管撮影を検討してもやはり fenestration は解らなかつた。動脈瘤の向きは上方が 4 例、外側が 1 例、上後方が 1 例であった。動脈瘤の柄部が確認されれば clipping は特に問題なかつた。

【結論】Acom. A 動脈瘤の手術に際しては常に anomaly の可能性を念頭に置くべきと思われた。

A-19) 脳梁周囲動脈 (A 4) に生じた破裂囊状動脈瘤の一例

加藤 秀明・成田 徳雄 (米沢市立病院)
脳神経外科

【症例】症例は 60 歳女性。頭部外傷の既往はない。平成 9 年 12 月 12 日突然の頭痛にて発症。脳 CT にて、大脳半球間裂に強いくも膜下出血を認め、入院となった。脳血管撮影にて右前大脳動脈遠位部 pericallosal artery (A 4) と paracentral artery 分岐部及び左中大脳動脈分岐部に計 2 個の脳動脈瘤を認めた。CT 上の血腫分布より pericallosal artery 分岐部動脈瘤が破裂性動脈瘤と考えられ、Day 3 に手術施行した。腹臥位にて、右頭頂開頭を行い、大脳半球間裂より脳動脈瘤に到達した。動脈瘤は、血管分岐部に頸部を有し、大脳鎌下方にのびた囊状の動脈瘤であった。Sugita clip にて頸部 clipping を行った。術後遅発性脳虚血症状は認めていない。左中大脳動脈動脈瘤に対して、Day 36 脳動脈瘤根治術を施行した。術中所見より、動脈瘤の壁は厚く未破裂動脈瘤と判断された。現在神経脱落症状もなく、経過は良好である。

【考察】外傷性の前大脳動脈遠位部動脈瘤の報告は散見されるが、同部に発症した破裂囊状動脈瘤の報告は極めて稀である。その成因を含め、若干の文献的考察を加えて報告する。

A-20) 上小脳動脈に発生した解離性脳動脈瘤の一例

正印 克夫・池田 清延 (国立金沢病院)
山野 潤 (脳神経外科)

くも膜下出血で発生する解離性脳動脈瘤は椎骨動脈に多く、上小脳動脈 (SCA) に発生した症例は極めてまれであり、若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は 38 歳女性。妊娠中であつたが、胎児発育不全、

心音微弱となり、平成 9 年 10 月 26 日、当院産婦人科で帝王切開を施行された。手術中より頭痛を訴えていたが、意識は清明であつた。27 日午後 5 時突然、後頭部痛を訴え、次第に意識が低下、半昏睡状態となった。CT にてくも膜下出血が認められ、当科転科となった。28 日脳血管撮影施行、Rt. SCA の解離性脳動脈瘤が疑われ、同日手術を行った。手術は Rt. orbitocranial approach にて行い、さらに後床突起を一部削除、内頸動脈と外転神経の間より Rt. SCA を確認した。起始部に temporary clipping を行い、SCA を露出した。全周性に瘤を認め、一部が突出しており、破裂部位と考えられた。これを miniclip で clipping し、さらに全周を wrapping した。平成 10 年 1 月 14 日自宅退院したが、記憶力低下を認めており、経過観察中である。

A-21) 破裂左後大脳動脈瘤 (P 3) に対する急性期手術例

—Occipital Interhemispheric Approach の有用性—

蘇 慶展・斎藤 桂一 (山形県立新庄病院)
院脳神経外科
鈴木 保宏 (東北大学)
脳神経外科

今回我々は急性期の破裂左後大脳動脈瘤 (P 3) に対して、Occipital Interhemispheric Approach をもちいて根治術を行い、良好な結果が得られたので報告する。症例は 59 歳男性、平成 8 年 8 月 16 日突然の頭痛にて発症、意識障害が出現し、当院に搬入された。CT では左迂回槽～橋前槽、四丘体槽の SAH が観察された。脳血管撮影で、左後大脳動脈遠位部 (P 3) に動脈瘤が認められたため、入院当日脳室ドレナージと同時に根治手術を施行した。本 Approach は Working Space が十分に得られ、Clipping も容易であつた。術後の神経脱落症状なく、同年 9 月 11 日に独歩退院となった。Occipital interhemispheric approach の有用性について、我々の経験を報告する。