

A-22) OA-PICA anastomosis による血行再建を併用した後頭蓋窩破裂脳動脈瘤の3手術例

小笠原邦昭・富永 悌二 (広南病院)  
 長嶺 義秀・甲州 啓二 (脳神経外科)  
 藤原 悟 (同 血管内科)  
 江面 正幸 (脳神経外科)  
 高橋 明・吉本 高志 (東北大学脳神経外科)

OA-PICA anastomosis は椎骨脳底動脈系の虚血性病変に対する血行再建の目的で開発された手技であるが、現在ごく一部の症例あるいは施設で行われているにすぎない。今回われわれは PICA 領域の血流を保つ目的で OA-PICA anastomosis を併用しつつ根治術を行った後頭蓋窩破裂脳動脈瘤の3例を経験したので報告する。〔症例1〕53歳女性。PICA origin を含む VA dissecting aneurysm。発症当日に破裂部と思われる PICA origin より末梢の VA を GDC embolization。その1年後に再増大をきたし開頭術を施行した。

〔症例2〕68歳女性。VA から分岐直後の PICA そのものに broad な neck を持つ saccular aneurysm。第2病日に開頭術を施行した。〔症例3〕45歳女性。PICA そのものの dissecting aneurysm。発症翌日に開頭術を施行した。いずれの症例も親動脈の trapping を必要とし、また PICA が小脳半球を広範に灌流していたため OA-PICA anastomosis を行った。急性期に開頭術を施行した症例2, 3では術後一過性に小脳症状が出現したが、いずれも独歩退院した。

A-23) Wrapping のみで処置した破裂脳動脈瘤の長期追跡例

長川 真治・桜井 芳明 (国立仙台病院脳)  
 西野 晶子・荒井 啓晶 (卒中センター)  
 上之原広司・鈴木 晋介 (脳神経外科)

破裂脳動脈瘤の直達手術法は neck clipping が理想であるが、止むをえず wrapping のみで処置せざるを得ない場合もある。95年までの18年間に当科で直達手術を行った1749例中、wrapping のみで手術を終了したのは2例で、これの長期追跡を行ったので報告する。〈症例〉対象は前述の2例(発症時46歳女性 lt.MCA aneurysm, 49歳女性 rt.dorsal IC aneurysm)である。第1例は8直達手術を施行した。neck 2mm の動脈瘤であり、壁が非常に薄く周囲を剥離中動脈瘤全体が欠落し、一時遮断下に筋肉片と Aron  $\alpha$  で wrapping のみで手術を終了した。第2例目はいわゆる血豆状動脈

瘤で91年手術施行したが、wrapping と共に動脈瘤全体が欠落し、2mm 直径の穴が内頸動脈に開いてしまった。術中所見では解離性動脈瘤でこの小さな穴を筋肉片と Aron  $\alpha$  で処置した。第1例は1年、6年後脳血管写及び16年後 CT angio では動脈瘤の再膨隆はみとめなかった。第2例は、5年後の脳血管写で同部位の僅かな膨隆を認め、6年後の血管写では増大を認めなかった。7年後 MRA でも同様の所見だった。〈考察〉muscle-Aron  $\alpha$  による wrapping のみの破裂脳動脈瘤症例はその追跡例の報告なく、嚴重な追跡を行った。その結果、第1例では消失後再膨隆はなく、2例では僅かな壁の膨隆を認めたが、処置後6年さらなる膨隆はない。

A-24) 急性硬膜下血腫にて発症した内頸眼動脈瘤の1例

五十嵐幸治・鈴木 進 (星が浦病院)  
 佐々木祐典 (釧路脳神経)  
 斎藤 孝次 (外科病院)

脳動脈瘤破裂により硬膜下血腫の生じる割合はそれほど多くはなく、CT 所見に基づく報告によれば約 0.5-7.9% 程度である。内頸動脈瘤や中大脳動脈瘤破裂に多く、クモ膜下出血や脳内出血に伴って認められることが多いといわれている。今回我々は非定型的な頭痛で発症し、MRI-FLAIR 法にて硬膜下血腫と診断しえた内頸眼動脈瘤の症例を経験したので報告する。

症例は37才の女性。外傷の既往なし。受診前日の朝より頭部全体の拘扼性頭痛が出現し軽快、午後再び同様の頭痛と37度台の微熱が出現した。翌日の CT, MRI では明らかな所見はないと考え、血液検査で白血球の増加(11.600)と髄液検査で軽度 xanthochromia な所見 (cell count: 24/mm<sup>3</sup>, リンパ球67%, 糖 49 mg/dl, 蛋白 88 mg/dl) を認めた。その翌日再び後頭部拍動性頭痛が出現し、MRI-FLAIR 法にて硬膜下に薄い高信号域を認めた。