

手術所見は新旧多彩な血腫からなっていた。血腫被膜を全摘出し、組織学的には venous malformation に一部 telangiectasia が混在していた。術後、神経脱落症状なく退院した。頻回の出血を繰り返した mixed vascular anomaly の稀な1小児例を報告した。

A-5) 新生脳動脈瘤2例の検討

仁村 太郎 (東北大学) 脳神経外科
奥 達也・樋口 紘 (岩手県立宮古病院) 脳神経外科

破裂脳動脈瘤の手術が行われて、他部位に新たに脳動脈瘤の新生を認める報告が散見されるようになった。今回、10数年してから他部位に新生脳動脈瘤を認めた2症例を経験したので文献的考察を含めて報告する。

(症例1) 38歳女性。14年前にくも膜下出血(SAH)で発症し、前交通動脈瘤で手術を受けた。平成8年10月頃より左眼窩部痛が出現し、脳血管撮影で左内頸動脈分岐部内側に嚢状脳動脈瘤を認めた。脳動脈瘤根治術を施行し、経過良好で独歩退院した。(症例2) 64歳男性。12年前にSAHで発症し、前交通動脈瘤に対し、脳動脈瘤根治術を受けた。今回、平成8年12月1日にSAHで発症し、入院となった(H & K : G4, Fisher : G4)。脳血管撮影で右中大脳動脈瘤を認め、同日、脳動脈瘤根治術を施行した。術後意識障害は次第に改善し、独歩退院した。

脳動脈瘤の新生は文献例を総括すると再発まで平均9.5年で自験例を加えて新生脳動脈瘤について報告する。

A-6) 血栓化中大脳動脈末梢部動脈瘤の1手術例

小鹿山博之・後藤 恒夫
後藤 博美・笹沼 仁一 ((財)脳神経疾患)
渡辺善一郎・蘇 賢林 (研究所附属南東北)
国塚 久法・渡辺 一夫 病院脳神経外科

中大脳動脈末梢部に生じた血栓化動脈瘤の稀な1例を経験したので報告する。患者は58才の女性。突然の全身強直性痙攣で発症し入院した。CTで右側頭葉に、径約10mmのhigh density massがみられ、その後経時的に施行したCT及びMRI所見から、脳内海绵状血管腫と診断した。血管撮影では、明らかな異常を指摘し得なかった。痙攣の予防を目的として手術を行った。硬膜切開後、中側頭回上の黄変したクモ膜を切開すると、

中大脳動脈の分岐に、径15mmの血栓化した動脈瘤が露出された。瘤内に血流は認められず、動脈瘤を切除して手術を終了した。動脈瘤壁の大部分は、弾性線維を欠き、膠原線維のみから成っていた。内腔の殆どは血栓で占められていた。動脈硬化性変化により、中大脳動脈が偏心性に膨隆し、内腔の不規則な血流により血栓が形成され、その後、壁内出血を繰り返して動脈瘤が増大した可能性を考えたが、過去の報告例を参考にしながら検証する。

A-7) 再塞栓術を行った内頸動脈瘤の1例

藤井登志春・朴 在鎬 (千葉徳洲会病院) 脳神経外科

治療に難渋した血栓化大内頸動脈瘤の1例を報告する。症例は頭痛、痙攣、複視で発症したクモ膜下出血(Hunt and Kosnik grade 2)の64歳男性。脳血管撮影(以下CAG)では最大径23mmの左内頸動脈瘤があり、慢性期にinterlocking detachable coil(以下IDC)14本を用いてほぼ完全に塞栓を行った。術後10日目に突然右片麻痺、失語となり緊急にCAGを施行。左角回動脈と前大脳動脈(A1)の閉塞ありウロキナーゼ24万単位を用い局所線溶療法を行った。その結果、左角回動脈は再開通し片麻痺、失語は消失した。その後徐々に複視も消失し現職に復帰した。塞栓術後4カ月目のCAGでは動脈瘤頸部が造影されるようになり、14カ月目にはさらに造影部分が拡大するため、塞栓術後30カ月目にIDC5本を用い再塞栓術を行った。再塞栓術後1カ月目のCAGではわずかに動脈瘤頸部が造影されるものの、検査中にアナフィラキシーショックとなったため3回目の塞栓術は行わず現在外来にて経過観察中である。

A-8) 術中所見で初めて出血源を確認し得たくも膜下出血の1例

田中 信・遠藤 俊郎 (富山医科薬科大学) 脳神経外科
高久 晃 (朝日総合病院) 脳神経外科
武田 茂憲

術前、出血源不明であったくも膜下出血の1手術例につき報告する。患者は57歳男性。平成8年12月23日、突然の頭痛、意識障害、左片麻痺で発症し近医に搬入された。CTにて右前頭葉に脳内出血を伴うくも膜下出血を認め、特に右シルビウス裂に著明であった。第0病日及

び第4病日に脳血管写を行うも、明らかな脳動脈瘤は発見できなかった。しかし、右 M1-M2 部には一部壁不整像を認め、また、CT 所見からも右 ICA-MCA 領域の病変が疑われた。そこで、出血源を確認し根治療法をめざすべく、当科転院後、平成9年1月22日に開頭手術を施行した。その結果、右中大脳動脈の M2 近位部に暗黒赤色に変色した小型丘状隆起を認め、これを出血源と判断し、被包術を施行した。

A-9) 遺残性原始三叉動脈 (PPTA) を合併した出血で発症した解離性椎骨動脈瘤の1例

松村健一郎・栗田 勇 (仁愛会新潟中央
中里 真二・岡田 耕平 (病院脳神経外科))

〈症例〉47才、女性。2日前に突然の頭痛が出現、徐々に増強。尿失禁、意識障害も加わり、当科受診。来院時、II₁₀₋₂₀ (JCS)、項部硬直を認めた。CT スキャン上、後頭蓋窩に強いクモ膜下出血を認め、水頭症を呈していた。脳血管撮影では、右椎骨動脈に動脈瘤を認めた。対側椎骨動脈、脳底動脈は著明に狭細化し、左内頸動脈写にて、PTA より脳底動脈が造影された。血管攣縮期と考え、脳室ドレナージのみを行い、待機手術とした。以後二度にわたり血管撮影を行ったが、血管の狭細化は同様で、動脈瘤は形状を変え、増大していた。思い切ってバルーン閉塞試験を行い、幸い陰性であったため、トラッピングを施行。術後経過は良好であった。

〈結語〉対側椎骨動脈、脳底動脈が低形成で PTA の開存が直達手術の成功に大きく関与したと思われる出血で発症した解離性椎骨動脈瘤の1例を報告した。

A-10) 前下小脳動脈末梢部破裂脳動脈瘤の1例

長谷川頭士・川崎 昭一 (佐渡総合病院
脳神経外科)

症例は48才の女性。既往歴に特記すべきことなし。H8年12月30日、突然の頭痛および意識障害にて発症した。搬入時、GCS=7 (E1, M5, V1)、巣症状は明らかでなし。CT では後頭蓋窩を中心とした SAH の所見であった。脳血管撮影で、左 PICA は vermian branch のみ、同側 AICA が hemispheric branch を分岐、その末梢部にダンベル状に膨れた動脈瘤が認められた。同日、直ちに clipping を施行し、その後の経過は順調で

ある。

比較的可れと思われる AICA distal aneurysm につき、若干の文献的考察を加えて報告する。

A-11) 上小脳動脈遠位部動脈瘤における Posterior petrosal approach の有用性

南田 善弘・稲葉 憲一 (旭川脳神経外科
病院)

上小脳動脈遠位部動脈瘤は稀な疾患であり、過去の文献でも数例の報告を見るにすぎない。また手術アプローチに関しても一致した見解が得られていない。今回、くも膜下出血にて発症した上小脳動脈遠位部紡錘状動脈瘤において Posterior petrosal approach にて根治術を行い、良好な結果が得られたので若干の文献的考察を加え報告する。

症例は、32才女性で偏頭痛にて通院中の患者であった。平成8年4月6日突然の頭痛、嘔吐が出現し当院に搬入され CTscan にてくも膜下出血を認めた。脳血管撮影にて左上小脳動脈遠位部 (迂回槽) に紡錘状動脈瘤を認めたため、緊急手術を行った。まず錐体骨後方を経テントアプローチを行えるだけ十分削除した後、側頭下アプローチにて髄液を吸引し、テントを十分切開して上小脳動脈近位部を確保し動脈瘤の trapping と切除を行った。術後経過良好で、明らかな神経症状残さず独歩退院された。

A-12) Proximal Occlusion が有効だった P2-P3 Giant Aneurysm の1例

藤田聖一郎・真鍋 宏 (弘前大学
鈴木 重晴 (脳神経外科))

症例は42才男性。家族歴として母親にクモ膜下出血があり、このため精査を希望し平成8年10月近医受診。MRI, MRAngio にて動脈瘤を疑われ当科紹介された。入院時、神経学的に異常なく、無症状であった。血管撮影で部分血栓化した Rt. P2-P3 Giant aneurysm を認めたが、broad neck であり、Neck clipping は困難であると思われた。また血栓化を伴う Giant aneurysm の瘤内 coil 塞栓は否定的報告が多く、proximal occlusion が first choice と思われた。

まず PCA の balloon occlusion test を試みたが P1-P2, Pcom-P2 junction とともに balloon 挿入困難で、施行できなかった。