

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。

比較的可成りと思われる 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。