しかし，PCA の proximal occlusion は一般に良好な back flow が得られるとの報告もあり，開頭術による2本の流入動脈の proximal clipping を施行した．術中 DSA で aneurysm の消失と，PCA 末梢の back flow を確認した．SEP，ABR モニタリングに変化はなかった．VEP で clip 直後に振幅の低下があり，徐々に回復する興味深い所見が得られた．

術後翌日の CT で急速な血栓化を認め，血管撮影では aneurysm は消失し，Rt. parieto-occipital a., calcarine a. の back flow は良好であったが，posterior temporal a. の flow は悪く，自覚症はないものの，眼科的精査で，左上1/4盲を認めた．術後経過良好で復職している．

Clipping 困難な PCA aneurysm は proximal occlusion が有用である．

A－13）テント上未破裂脳動脈瘤周術期に発症した小脳出血の2例

紺野　広・須貝　和幸
和田　司・菅原　孝行（岩手県立中央病院 脳神経外科）
関　博文

我々の施設において最近，未破裂脳動脈瘤の周術期に発症した小脳出血の2例を経験したので文献的考察を加え報告する．

〈症例〉65才と71才の女性．

〈臨床経過〉2例ともめまいの精査中に incidental にテント上未破裂脳動脈瘤が見つかっている．仰臥位前頭側頭開頭で1例に neck clipping，1例に wrapping を施行した．2例とも術翌日の CT にて，小脳出血が確認された．1例は vallecula cerebelli を中心に fissure に沿って両側に広がり，1例は vallecula cerebelli から開頭反対側の小脳テント縁まで広がっていた．どちらも mass effect の殆ど無い小脳出血であった．1例は高血圧の治療を継続して受けていたが，2例とも出血・凝固系に異常無く，術中血圧は良好にコントロールされ，ドレナージは行っていない．また，術前 CT では小脳の萎縮性変化は認められていない．

A－14）内頚動脈瘤術後の前脈絡叢動脈閉塞例の検討

佐藤　園美・佐藤　直樹
佐藤　光夫・川上　雅久（福島県立医科大学 脳神経外科）
松本　正人・児玉南海雄

（目的）内頚動脈瘤手術における前脈絡叢動脈（A. ch.）閉塞の原因，臨床症状，長期予後について検討した．

（対象）根治術を施行した内頚動脈瘤132例中，術後 CT で A. ch. 領域に低吸収域が出現した7例（5.3％，follow up 期間4ケ月～10年9ケ月）．

（結果）閉塞の原因は，IC の血流一時遮断によるものが2例，術中に A. ch. を確認し得なかった例，A. ch. が dome から分岐していたため犠牲にした例，clip で A. ch. を閉塞させた例，clip の偏位で A. ch. に kinking を来した例，さらに原因不明が各1例であった．全例，術後に意識障害（J.C.S1～3）と片麻痺（1～3/5）が出現した．意識障害は5例で約1ケ月で改善し，ほぼ清明となったが，Abbie 症候群を呈した2例では軽度の意識障害が残存した．片麻痺が改善したのは2例のみであった．全例，長期的な ADL は2または3であった．

（結論）A. ch. を閉塞させると神経脱落症状が長期間持続し，機能予後も不良であるため，A. ch. を極力温存する工夫が必要と考えられた．

A－15）脳血管攣縮に対してニカルジピン大量持続静注療法を行った重症くも膜下出血の1例

松本　行弘・林　征志
大宮　信行・三上　淳一
佐藤　宏之・井上　慶俊（大川原脳神経外科病院）
大川原修二
森永　一生・上田　幹也（とまこまい 脳神経外科）

比較的新しい脳血管攣縮の治療であるニカルジピン大量持続静注により良好な転帰を得た重症くも膜下出血の1例を報告する．〈症例〉43歳女性．右中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血と右側頭頭頂葉血腫で入院時 WFNS grade Ⅳ（GCS 9）．検査中再出血をきたし grade Ⅴ に低下（GCS 6），緊急手術を行った．術前後とも著明な高血圧を呈し，脳浮腫が強く，通常の脳血管攣縮対策が行えないため，day 2～18までニカルジピン持続静注を行った．（16日間，総量 1,520 mg，1日最大 120 mg/日で day 7～14）経過中，臨床的にも CBF 上も血