

## B-14) 内頸動脈 distal medial wall に生じた動脈瘤の1例

赤羽 敦也・朴 永俊 (古川星陵病院)  
高橋 康 (脳神経外科)

【症例】57歳，女性．平成8年1月23日，クモ膜下出血で発症し同日，H & K grade III で当科入院となった．左内頸動脈撮影で，C1 内側壁から突出する動脈瘤を認め，1月25日 (day 2) に手術を施行した．まず，頸部内頸動脈を確保した後，左前頭側頭開頭を行い，動脈瘤へアプローチした．動脈瘤は，左内頸動脈 C1 内側壁から内方へ突出しており，neck 近傍には明らかな動脈分枝部は存在しなかった．動脈瘤自体は，saccular type で，neck は明らかであり，Sugita clip を用いて neck clipping を行った．【考察】内頸動脈 dorsal wall の動脈非分枝部に存在する動脈瘤の報告例は散見されるが，distal medial wall に動脈瘤が生じることは極めて稀である．その成因を含め，若干の文献的考察を加えて報告する．

## B-15) くも膜下出血を繰り返し巨大化した内頸動脈瘤の1例

松本 乾児・藤森 清 (市立酒田病院)  
奥平 欣伸 (脳神経外科)

症例は31才，女性．1984年7月後頭部痛，嘔吐にて発症し，くも膜下出血の診断で入院した．脳血管写では右中大脳動脈分枝部 (破裂) および右内頸動脈終末部 (未破裂) に動脈瘤を認め，前者は neck clipping，後者は wrapping を行った．その後，1987年12月，1988年2月と2回のくも膜下出血を起こしたが，本人および家族が再手術を拒否したため，経過観察せざるを得なかった．その間，右内頸動脈瘤は初回入院時に長径 2mm だったものが 13mm，16mm と徐々に増大した．更に1990年5月，通算4回目のくも膜下出血で，動脈瘤が長径 30mm と巨大化するにおよび，止むなく手術が決断された．手術は，杉田の long blade clip (12mm) で neck clipping を行った．術後は順調で，軽い複視はあるが有意の生活を送っている．以上，結果として巨大化してしまった脳動脈瘤の手術治験例につき，若干の反省もこめて報告した．

## B-16) 脳底動脈瘤手術における 3D-CTA シミュレーションの意義

菊池 顕次・須田 良孝 (由利組合総合病院)  
平野 仁崇・進藤健次郎 (脳神経外科)

脳底動脈瘤の手術は深くて狭い術野に加えて多くの重要な穿通枝が関与するために，難易度の最も高い手術手技の1つである．最近，破裂脳底動脈・上小脳動脈分枝部 (B-SC) 動脈瘤と未破裂脳底動脈分枝部 (B-BIF) 動脈瘤が併存する急性期症例を経験し，3D-CTA による手術シミュレーションが到達法の選択など手術方法の検討に有用だったのでその 3D 画像を中心に報告する．症例は突然の頭痛と嘔吐で発症した69歳の女性で，CT で脳底槽を中心に Fisher group 2 の SAH の所見があり，脳血管写では右 B-SC に右側上方へ突出する最大径 8mm の嚢状動脈瘤と，B-BIF に上前方を向く 3mm 大の未破裂動脈瘤が造影された．3D-CTA では動脈瘤とその周囲の複雑に重なり合う血管構造が立体的に把握でき，さらに任意の方向から観察できることから pterional approach を想定したシミュレート画像を作成すると，動脈瘤頸部が明瞭に描出され，clipping は比較的容易と予想された．実際の手術でも術前シミュレーションに酷似した術野がえられ，内頸動脈の外側から B-SC 動脈瘤に対しては後交通動脈穿通枝の外側から，B-BIF 動脈瘤に対してはその間から clipping した．

## B-17) 有窓クリップが役立った脳底動脈瘤のクリッピング

畑中 光昭・藤井 康伸 (十和田市立中央病院)  
尾金 一民 (脳神経外科)

目的：Pterional approach で Basilar Aneurysm の clipping をする際に途中の障害物となるのは，内頸動脈，中大脳動脈，後交通動脈の大きな動脈の他に種々の穿通動脈，場合によっては後床突起や動眼神経の事もある．これらをうまく迂回，圧排回避して，clip を置いてくるのであるが，Aneurysm の位置，方向，大きさによっては障害物を避けることが出来ず，clipping を全う出来ない場合がある．このような場合に障害物を乗り越えて clipping するのに有窓クリップが役立つ．最近，内頸動脈を乗り越えて有窓クリップをかけた経験をしたので VTR で提示したい．症例：52才，女性．BA Aneurysm．右 Pterional approach．穿通動脈を避け，neck の方向にうまくクリップを敢行するには内頸動脈を跨ぐ必要が生じた．そこで，ヤサーギルの FE 658 (大きなパイ

オネット型の有窓クリップ)を用いて敢行出来た。結果：この有窓のリングは大きく、立体的であるため、脳底動脈と内頸動脈の距離を十分にカバーしてもゆとりが有り、脳が復元されても血管の kinking や slipping はなかった。

B-18) distal PCA aneurysm によるくも膜下出血の3例

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

Distal PCA aneurysm は希な動脈瘤で現在まで23例の報告が見られる。今回我々はいくも膜下出血で発症した1例を経験し、以前当施設で経験した2例と併せ報告する。

症例1：78才女性。意識消失発作で発症。CT 上 Fisher Group 3 のくも膜下出血 (SAH) を認め左 VAG で左 PCA の P2-3 に嚢状動脈瘤を認めた。Day 3 に左側頭開頭を行い、neck clipping を行った。術後一過性の動眼神経麻痺が出現したが独歩退院した。

症例2：59才男性。突然の頭痛で発症。翌日来院。CT で脳室内出血を認め血管撮影で lt. P2-3 に嚢状動脈瘤を認めた。しかし翌日及び3日後に再出血あり、Day 5 に左側頭開頭で neck clipping を行った。術後水頭症の合併を見たが VP shunt を行い独歩退院した。

症例3：65才女性。突然の意識障害で発症。Fisher Group 3 の SAH あり、Rt. VAG で rt P2-3 に嚢状動脈瘤を認めた。しかし同日及び9日後に再出血し遷延性意識障害に陥ったため保存的療法を行い2カ月後転院した。

我々の経験した3例中2例で再出血が複数回起きており、急性期根治術が重要と考えられる。また、文献的には39.1%が10mm以上のlarge aneurysmであること。動脈瘤の位置による approach の選択等について検討報告する。

B-19) 後大脳動脈の分枝である後側頭動脈末梢の動脈瘤2例

—手術方法についての工夫—

永谷 等・木島 保 (恵寿総合病院)  
埴生 知則・東 壮太郎 (脳神経外科)  
柏原 謙悟 (福井県立病院)  
熊橋 一彦 (脳神経外科)  
芳珠記念病院 (脳神経外科)

後大脳動脈末梢の動脈瘤は、比較的稀である。今回我々は、後大脳動脈の分枝である後側頭動脈末梢に発生した動脈瘤2例の手術を経験したので報告する。

1例は74歳女性。全身倦怠感・軽度の頭痛・嘔吐を主訴に受診。CT で左側脳室後角を中心とする脳室内出血があり、脳血管撮影で左後側頭動脈の末梢に動脈瘤を認めた。左後頭開頭、後頭下-テント上アプローチで手術した。動脈瘤はドームをテント上面に接するようにして存在し、容易に同定された。2例目は47歳男性。左視野に閃輝性暗点が出現した直後に、全身痙攣発作が生じ、当科へ受診。CT で迂回槽の左右差および後頭葉の脳溝の不明瞭化を認めた。脳血管撮影で、右後側頭動脈の末梢に、径3mmの動脈瘤を認めた。1例目と同様のアプローチで手術したが、動脈瘤は脳溝の中に埋もれて存在し、同定は非常に困難であった。この部位の動脈瘤を手術する際に必要な若干の工夫について述べる。

B-20) 進行性に増大した椎骨脳底動脈巨大紡錘状動脈瘤の1症例

—その経過・治療について—

高坂 研一・中川原 譲二  
光増 智・佐々木 雄彦 (中村記念病院)  
鷺見 佳泰・上山 憲司 (脳神経外科)  
木原 光昭・白居 礼子 (北海道脳神経疾患)  
末松 克美・中村 順一 (研究所)

【症例】50才、男性。平成元年、脳幹・小脳梗塞にて、当院入院し、神経症状を認めることなく退院後通院中だった。経過中、平成5年9月、MRA・脳血管造影で左椎骨脳底動脈紡錘状巨大動脈瘤 (AN) を認めたが、明らかな神経症状を認めず、外来 follow とした。平成6年8月、複視が出現し、脳血管造影で AN の増大を認めたため、椎骨動脈の proximal ligation を施行した。術後、複視の改善を認めたが、平成6年11月、めまい・右半身のしびれ、構語障害が出現し、再入院となった。入院後、SAH を繰り返し、平成6年12月死亡した。

【考察】椎骨脳底動脈紡錘状巨大 AN に対しては確