

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あり、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 (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

立された治療法は未だに明らかではないが、本症例の病態経過を検討し、その治療の可能性について考察を加える。

B-21) 末梢性上小脳動脈瘤の1例

佐藤 憲市・松崎 隆幸 (函館赤十字病院)
嶋崎 光哲・吉田 英人 (脳神経外科)

末梢性上小脳動脈瘤は稀とされ、最近の報告 (*Neurol Med Chir (Tokyo)* 36, 106~110, 1996) でも nonmycotic で nontraumatic な症例は27例程である。かかる症例の未破裂手術例を経験したので報告供覧する。

症例は50歳女性。'95年9月4日、脳幹梗塞で入院となった。その際の脳血管撮影で未破裂の右中大脳動脈瘤及び左上小脳動脈瘤が明らかとなり、'95年9月21日、右中大脳動脈瘤のクリッピング術を施行した。さらに今回、'96年2月8日に左上小脳動脈瘤に対してのクリッピング術を施行した。動脈瘤は ambient segment に位置する囊状動脈瘤で、hemispheric branch と marginal branch の分枝部にあり、subtemporal transtentorial approach を選択した。

本手術では、Labbé 静脈の処置とテントの cut が留意点であり、ambient cistern へのアプローチを含めて考察する。

B-22) 硬膜外で分枝し、硬膜貫通直後に発生した破裂後下小脳動脈瘤の1例

和田 始・前田 高宏 (網走脳神経外科)
窪田 貴倫・藤田 力 (病院)
橋本 政明
佐古 和廣・米増 祐吉 (旭川医科大学 脳神経外科)

PICA は variation に富んだ血管であるが、硬膜外で VA より分枝するのは稀である。また、PICA 動脈瘤は主に VA-PICA 部に発生する。今回我々は硬膜外で分枝した PICA variant の硬膜貫通部直後に発生した、破裂囊状動脈瘤を経験したので、文献的考察を加えてこれを報告する。

症例 62才男性、突然の後頭部痛、嘔吐、意識障害で発症。CT にてテント上下にわたる、脳室内血腫を伴ったくも膜下出血を認めた。右椎骨動脈撮影にて、Cranio-cervical junction に囊状動脈瘤を認め、右後頭下開頭および片側 C1 椎弓切除、neck clipping 術を施行した。動脈瘤は、右後下小脳動脈が硬膜外 (V3 seg-

ment) で分枝し、硬膜を貫通した直後のものであった。術後明らかな spasm を認めず、水頭症によりシャントを必要としたが、神経学的脱落症状はなかった。

B-23) 未破裂脳動脈瘤の手術における予後不良例の検討

齋藤 孝次・奥山 徹明 (釧路脳神経外科)
坂本 靖男・高橋 毅 (病院)
柴田 和則・三上 毅 (病院)

平成2年から平成7年までの6年間に318症例に対し349回の未破裂脳動脈瘤に対する手術を行った。手術結果より8例2.3%に重篤な後遺症を残し、これらの症例につき検討を加えて報告する。

8例中7例が内頸動脈瘤で、手術手技上の問題が一番大きいと思われた。また、70才以上の症例43例中1例、椎骨脳底動脈瘤の手術33例中1例、脳梗塞、脳出血の基礎疾患によって発見されたもの5例であった。

これらをふまえて未破裂脳動脈瘤の手術適応につき考察を加える。

B-24) 不完全な脳動脈瘤処置後に granuloma の発生を来した1例

糸川 博・高萩 周作
藤田 隆史・沼沢 真一
浅利 潤・後藤 健 (福島県立医科大学 脳神経外科)
児玉南海雄

前交通動脈瘤に対する wrapping 後に granuloma が発生した症例について報告する。症例：59才、女性。他院にて前交通動脈瘤・左内頸一後交通動脈瘤に対して綿片による wrapping を施行された。4ヶ月後、視力・視野障害が出現したため近医眼科を受診。頭蓋内病変を疑われ当科入院となった。画像所見：CT、MRI では視神経に接する直径約2cmの異常陰影を認め、3D-CT angiography では右 A1 周囲に不均一に増強される mass lesion を認めた。また、前交通動脈瘤も描出された。手術：Interhemispheric に approach すると未処置の前交通動脈瘤が認められ、clipping を施行した。Granuloma は右 A1 部を取り巻くように存在し、視交叉を圧排していた。Granuloma を可及的に摘出し手術を終了した。術後、視力・視野は改善した。考察：本症例における granuloma は Bemsheets® に対する異物反応を契機に発生したものと思われる。視神経周囲においては wrapping は安易に行うべきでない。