

6) Large IC aneurysm の1例

小出 章・中嶋 昌一 (村上総合病院
脳神経外科)

【症例】44才、女性。高血圧症の既往がある。頭痛、嘔気、嘔吐にて発症し、当科を受診した。CTでdiffuseなSAH (Fisher group 3)を認め、AngiographyでRt. ICにLarge aneurysmを認めたが、術前、Pcomの分岐部の位置の確定が困難であった。術前Gradeは3 (Hunt and Hess)であった。

【手術】Day 2に、頸部右内頸動脈を確保の上、Rt. pterional approachで手術を行った。術中、Pcomの同定に手間取ったが、結局Aneurysmal neckのdistal sideのICから分岐していた。PcomをNeckから剝離した後、Neckのproximal sideの剝離を開始したが、これ以降Clippingが終了するまでの間、脳ベラによりRt. optic nerveを内側へ圧排した。Neckの剝離終了後、頸部内頸動脈を遮断し、M₁にもTemporary clipをかけ、動脈瘤の内圧を減少させた状態で、2個のRing clipでNeck clippingを施行した。

【術後経過】術後、右眼に中等度の視力・視野障害が出現したが、それ以外の経過は順調であった。術後Angiographyではcomplete neck clippingとPcomの温存が確認された。

【考察】術前のAngiographyでPcomの分岐部の確定が困難であったが、Large~Giant aneurysmで、かかる血管分岐部の確定を行うためには、術前の3D-CT Angiographyが有用と思われる。術後出現した右眼の視力・視野障害の原因は、脳ベラの圧排による視神経損傷が考えられる。視神経の圧排が必要な場合には、あらかじめ視神経管のUn-roofingを行って、本神経に十分な可動性を与えておくか、これを行わない場合でも、圧排は、視神経管より離れた部位で、できるだけ短時間に、また間歇的に行うことが重要と考えられた。

7) 3D-CT Angiography が有用であった巨大前交通動脈瘤の1例

斎藤 隆史・大塚 顕
倉島 昭彦・白旗 正幸 (長野赤十字病院
脳神経外科)
宇塚 岳夫
八町 淳 (同中央放射線部)

症例は55才男性、転落事故にて近医入院、このときのCT検査にて脳動脈瘤を疑われ当院紹介となる。脳血管撮影では、前交通動脈に25×15mmの巨大動脈瘤を認めた。右A1, A2と脳動脈瘤との関係は比較的明瞭に

理解できたが、左A1, A2, A Comとの関係並びに頸部の形態ははっきりしなかった。3D-CT angiographyは東芝900Sヘリックス(140KV, 150mA)を用い、2mmスライス、テーブル移動は2mm/Secにて30回転で行った。造影剤注入方法は300mgI/ml濃度の造影剤1.5ml/Kgを50秒で注入、35秒後から撮影を開始した。3次元画像再構成は、ボリュームレンダリング法にて、敷居値は90~250HU、リコンストラクションピッチは0.4mmで行った。その結果、左A1は動脈瘤の後方に認められ、動脈瘤頸部の一部は左A2と剝離できないことが判明した。開頭術施行、右A2と動脈瘤頸部の間からdomeにNo12のクリップを、また左A2を跨ぎ左A1との間にNo28のクリップを、残存したDomeにNo2ミニクリップをappliedし手術を終えた。以上から3D-CT Angiographyの有用性として、1. 多くの血管が関与している動脈瘤に関し、動脈瘤の発育方向や主要動脈との立体的な位置関係を知ることが出来る。2. 巨大動脈瘤に関し親動脈との関係や、動脈瘤頸部の形態を知ることが出来る。3. 出血源不明のクモ膜下出血に関し、脳動脈瘤のスクリーニングが多方向から行える。4. 緊急開頭を必要とする血腫を伴ったクモ膜下出血や、脳内出血に関し短時間で脳動脈瘤の検査が行える。5. 脳血管撮影に比べ少ない侵襲で脳動脈瘤のスクリーニングが行える。などが考えられた。一方留意点としては、1. 脳血管の血行動態が解らない。2. 動脈と静脈との区別がつかない。3. 敷居値の設定により血管が狭窄している様に見えたり、逆に太く見えたりする。4. 直径1.5mm以下の血管は描出できないため、穿通枝レベルの動脈は描出が不可能。5. 検査範囲が限られるので、1回の検査で脳内血管の全ては網羅できない。などが考えられた。

8) Partially thrombosed rt IC-PC giant aneurysm の1手術例

川崎 昭一・富川 勝 (佐渡総合病院
脳神経外科)

医療技術の進歩した今日に於いてさえ、巨大脳動脈瘤の治療にはさまざまな問題があり、困難なものの一つと考えられている。この度我々は内頸動脈-後交通動脈分岐部巨大脳動脈瘤の治療を行なったので、ここに報告する。

症例は70歳の女性。既往歴として肺結核、高血圧症があり、以前クモ膜下出血を思わせるエピソードがあった。