

の CT 分類で group 4 であった。血管撮影を施行し右内頸動脈撮影にて右 IC, cavernous portion 直上より分岐し前内方へ向かい、正中で上方へ方向を転じる奇異な走行をする異常血管を認めた。異常血管は distal で fenestration を形成し、直上に動脈瘤を認めた。右側の A1 は造影されなかった。入院翌日、acute hydrocephalus による意識レベルの低下認められ、緊急脳室ドレナージが施行された。12月25日、急激な肺鬱血を認め、翌26日死亡した。剖検により右内頸動脈 cavernous portion より分岐し infraoptic course をとる ACA が確認された。その画像的そして解剖学的所見について若干の文献的考察を含めて報告する。

2A-11) 脳室内出血で発症したモヤモヤ病に合併した前脈絡叢動脈末梢部動脈瘤の1治療例

赤池 秀一・柏原 謙悟  
吉田 一彦・松本 哲哉 (福井県立病院)  
村田 秀秋 (脳神経外科)

症例は59歳女性で、平成4年2月に脳室内出血を発症した。血管撮影を施行し、両側内頸動脈閉塞とモヤモヤ血管、左前脈絡叢動脈末梢部動脈瘤をみとめた。動脈瘤が小さく出血源との確診が難しく、優位半球であったので再度血管撮影を施行したところ、動脈瘤は縮小しており経過観察とした。平成6年10月、再び脳室内出血を発症し、血管撮影を施行したところ、前回と同部位に動脈瘤をみとめた。前回と今回の CT 所見から、左前脈絡叢動脈末梢部の動脈瘤が出血源と考えられた。平成7年2月に左頭頂葉経由で動脈瘤を摘出した。術後に合併症はみとめず、組織診断は真性動脈瘤であった。

モヤモヤ病に末梢部動脈瘤を合併する報告はいくつかみられるが、その治療に関する報告例は比較的少ない。今回、脳室内出血を繰り返したモヤモヤ病に合併する優位半球の前脈絡叢動脈末梢部動脈瘤を経験し、出血で発症したモヤモヤ病に末梢部動脈瘤を合併する場合、積極的な治療が望ましいと考えられた。

2A-12) 脳室内出血で発症した前脈絡動脈遠位部動脈瘤の1例

嶋崎 光哲・松崎 隆幸 (函館赤十字病院)  
尾崎 義丸・佐藤 憲市 (脳神経外科)  
松本 信勝 (松本脳神経外科)  
医院

脳室内出血の原因としては高血圧性脳内出血、破裂動

脈瘤、AVM、モヤモヤ病などがあげられるが、脳室内に発生した動脈瘤による脳室内出血の報告は非常に稀である。今回、我々は脳室内出血で発症した前脈絡動脈遠位部動脈瘤の1例を経験したので報告する。

症例は63歳、女性。頭痛・嘔吐を主訴に来院。神経学的には明らかな異常は認めなかった。CT では右側脳室に強い脳室内出血を認め、脳血管撮影では右前脈絡動脈遠位部に嚢状の動脈瘤を認めた。手術は右側頭開頭でおこない、中側頭回より経皮質アプローチで側脳室下角部に入ると一部血栓化を伴う動脈瘤があらわれ、クリッピングを行った。術後は特に神経症状を残さず経過している。

2A-13) 出血源が不明瞭なくも膜下出血の手術

後藤 博美・小麓山博之  
笹沼 仁一・後藤 恒夫  
高橋 和孝・渡辺善一郎 ((財)脳神経疾患)  
遠藤 雄司・高橋 秀和 (研究所附属南東北)  
小泉 仁一・渡辺 一夫 (病院脳神経外科)

出血源不明のクモ膜下出血の治療方針については種々議論されている。最近、クモ膜下出血が CT で片側に強くみられた症例で、脳血管撮影で出血源が不明瞭な4症例に開頭術を施行した。このうち2例で中大脳動脈瘤が認められたので、術中所見を中心にビデオで供覧する。

〈症例1〉62歳・女性。Hunt and Kosnik Grade 3, CT で右島槽を中心に Fisher Group 3 のクモ膜下出血。

〈症例2〉57歳・女性。Hunt and Kosnik Grade 2, CT で右島槽から基底槽にかけて Fisher Group 2 のクモ膜下出血。2症例とも中大脳動脈分岐部の僅か末梢に一部血栓化した小さな脳動脈瘤が認められた。〈考察〉出血源が判然としないクモ膜下出血では、脳動脈瘤が動脈の分岐以外にみられることがある。このため術中、動脈瘤を動脈の分岐と一瞬誤認してしまう可能性があるため、注意が必要である。安全に手術を進めるためには親血管を早期に確保することがより重要と考えられた。

2A-14) 前大脳動脈・副中大脳動脈の解離性動脈瘤の1例

太田原康成・工藤 明  
阿部 深雪・鈴木 倫保 (岩手医科大学)  
小川 彰 (脳神経外科)

前大脳動脈に発生する解離性動脈瘤は稀である。我々は、クモ膜下出血で発症した前大脳動脈及び副中大脳動