

かけられることにより、動脈瘤が発生し、増大および縮小などの動的な変化がみられたものと考えられた。

P-A-10) 皮質下出血で発症した MCA 末梢部動脈硬化性脳動脈瘤の1例

佐々木 尚・高田 久 (高岡市民病院 脳神経外科)
 冨子 達史 (金沢医科大学 脳神経外科)
 熊野 宏一 (金沢医科大学 脳神経外科)

症例54才女性、既往歴は特になく突然の頭痛で発症した。神経学的には、右方への共同偏視と左不全麻痺、左知覚障害を認めた。CT では右前頭葉皮質下出血を認めた。右頸動脈撮影では、Prefrontal artery の閉塞と閉塞近位部に造影剤の停滞を認めた。第6病日に右前頭葉の血腫除去術施行、血腫内に屈曲蛇行した血管を認め、その屈曲部に離れて2個の血栓化した脳動脈瘤を認めた。これは血管の分岐と無関係に発生しており、その1個が破裂していた。Trapping を施行し動脈瘤を含んだ血管を摘出した。組織学的に動脈瘤の壁は、主として膠原線維から構成され、内弾性板は菲薄化及び断裂が見られ、動脈硬化性嚢状動脈瘤と診断した。動脈硬化性脳動脈瘤は、動脈の分岐と関係ない椎骨動脈、脳底動脈、内頸動脈に好発し、破裂することは稀である。中大脳動脈末梢部で破裂したこの種の動脈瘤をみることは極めて稀であり報告した。

P-A-11) クモ膜下出血急性期不整脈症例の治療

—ペースメーカー使用下に根治し得た破裂脳動脈瘤の1例—

小川 欣一・上之原広司 (国立仙台病院 脳卒中センター)
 今泉 茂樹・桜井 芳明 (脳神経外科)

初めに；クモ膜下出血発症時の心合併症として、種々の不整脈が出現することは、良く知られている。時に急性心不全を呈し、その生命予後に重大な影響を及ぼす。我々は、発症急性期、完全房室ブロックにより急性心不全を来し、体外式ペースメーカーを挿入し、急性期手術にて根治し得た症例を経験したので、報告し、クモ膜下出血急性期に出現する心合併症に対する対処法について文献的に考察する。症例；69歳女性。家族歴、既往歴；特記すべきこと無し。現病歴；1993年5月16日、突然の激頭痛、嘔吐で発症し、発症後2時間後、Grade 4 (H&K) にて当科入院した。入院時 CT では Fisher group

3 を呈し、脳血管撮影にて左内頸動脈後交通動脈分岐部に動脈瘤が発見され、この破裂によるクモ膜下出血と判断した。入院時心電図にて完全房室ブロックを認めたため、体外式ペースメーカーを挿入した。第2病日、ペースメーカーによるコントロール下に全麻、脳動脈瘤根治術施行した。術後経過は良好で、房室ブロックも第3病日には消失し、以降心電図は正常であり、続発した正常圧水頭症に対し第39病日で脳室腹腔短絡術を施行し、第60病日自宅退院した。結果及び考察；クモ膜下出血急性期には種々の心合併症を呈し、そのコントロールが、急性期根治手術施行に重要なポイントとなる症例に遭遇する。急性期手術に至っては麻酔科、循環器科等との共同作業が必要であり、クモ膜下出血急性期は全身病としてのとらえかたが必要である。

P-A-12) シェーグレン症候群を伴った新生脳動脈瘤の1例

井上 敬 (東北大学 脳神経外科)
 畑中 光昭 (十和田市立中央病院 脳神経外科)
 柴田 聖子 (弘前大学 脳神経外科)

膠原病と脳動脈瘤の合併は時に話題になるが、我々はシェーグレン症候群で末梢性中大脳動脈瘤を伴った多発動脈瘤の、術後10年目に前大脳動脈瘤の新生と破裂を確認した症例を経験したので報告したい。症例；71才、女性。58才時、シェーグレン症候群の診断を受け、steroid 剤等の治療、肝障害の follow up を受けていた。1984年6月21日、破裂右中大脳動脈 (trifurcation 及び M₃ 部) の clipping, wrapping を、9月10日に左中大脳動脈瘤の clipping を施行した。この時点で他に動脈瘤は発見されなかった。1993年12月29日、右前大脳動脈瘤の破裂で入院。同日 clipping が施行された。動脈瘤は特異的な所見は無かった。標本摘出は行っていない。術後、敗血症を来して死亡したが、剖検は出来なかった。

シェーグレン症候群と多発脳動脈瘤の関連性は不明だが、新生動脈瘤について興味を有したため、文献的考察を含めて発表したい。