

## V-10) Dorsal IC aneurysm の3手術例

須田 良孝・進藤健次郎 (由利組合総合病院)  
脳神経外科

【目的】Dorsal IC aneurysm の3手術例を供覧し、手術手技上の注意点について考察した。【症例1】36才女性。頭痛、嘔気にて入院。脳血管写の再検で右 IC に dorso-medial に発育した 4 mm の動脈瘤が描出され、Day 11 に開頭手術施行。瘤は壁が極めて薄く、droad neck でクリッピング困難なため Bemsheet でラッピング処理をした。【症例2】25才女性。頭痛で発症し右 IC に dorso-lateral に発育した 4 mm の動脈瘤を認め、Day 6 に開頭手術施行。瘤は側頭葉と強く癒着しており、subpial dissection して曲クリップにて頸部クリッピングを施行した。【症例3】53才女性。左 IC に dorso-lateral に発育した 5 mm の未破裂動脈瘤。前頭葉に埋没し subpial dissection してL型クリップで IC に平行にクリッピングを行った。【結語】頸部 IC の確保が肝要で、剝離は subpial dissection が安全であった。クリッピングに際しては IC 長軸と平行に brade をおき、1回の手技で行うこと。dorso-medial type はラッピングを考慮することが重要である。

## V-11) 超高齢者破裂 Large IC aneurysm の3症例

橋本 正明・得田 和彦 (公立能登総合病院)  
脳神経外科

高齢者の破裂脳動脈瘤に対する手術適応、その治療成績は種々検討されてきている。今回我々は80才以上の超高齢者破裂 Large IC aneurysm の3症例を経験し、内2例を手術治療し得たのでその手術法とともにその結果を報告する。症例1: 81才女性、H&H Gr III, 家族の希望により保存的に加療。発症3週目に再破裂、植物状態で施設転院となる。症例2: 83才女性、H&H Gr II, SHA Day 11に clipping 術施行。十分に sylvian fissure を開放し IC, A1, M1 の temporaly clipping の後、sugitarang clip 3個にて clipping。Ant. chor. a は確認できるも P comm は確認不能であった。痴呆状態であるが麻痺なく会話可能。GOS MD にて施設転院医となる。症例3: 80才女性、H&H Gr III, SAH Day 12に clipping 術施行。temporaly clipping 無しで 2ring clip with booster ring clip で clipping。やはり P comm は確認不能であった。痴呆状態であるが麻痺なく会話可能。GOS SD にて現在加療中。超高齢者破裂 Large IC

aneurysm に関しても車椅子、会話可能、自力食事摂取をめざして、十分な informed consents のもとで直達術も考慮されるべき方法と考え、その術中留意点に関して報告する。

## V-12) 上小脳動脈末梢部動脈瘤の1手術例

佐々木達也・林 園美  
遠藤 雄司・荒木 忍 (福島県立医科大学)  
泉 一郎・児玉南海雄 (脳神経外科)

症例は71歳、女性。頭痛、嘔吐にて発症した。CT では左迂回槽に強い Fisher 3 のくも膜下出血を認めた。脳血管撮影では左上小脳動脈末梢部に直径 2 mm の動脈瘤を認めた。脳血管攣縮の出現もなく経過し、13日目に subtemporal transtentorial approach にて手術を施行した。体位は supine position にて vertex を下げ側頭葉の牽引を最小限とするようにした。第4脳神経が硬膜に入る部分の後方で TENT を切開し上小脳動脈を確保後末梢へ辿った。TENT を約 15 mm 切開した部分に血腫を認め、同部位に約 5 mm の血栓化した動脈瘤を認めた。脳血管撮影にて描出された動脈瘤は未破裂の部分で脳内に埋没していた。血栓化動脈瘤の柄部を剝離後軽く ligation し、頸部を形成して clipping した。未破裂の部分は低出力で bipolar coagulation 後 muscle wrapping を施行した。術後意識は清明で、新たな神経脱落症状を認めず、術後の血管撮影でも動脈瘤は描出されず、上小脳動脈は温存されていた。

## V-13) Fenestration をともなった BA-VA junction Aneurysm の手術経験

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)  
井上 敬 (東北大  
脳神経外科)

目的: 高位の BA-VA junction の動脈瘤は難しい手術の1つと思われるが、transpetrosal approach による clipping を施行した例の pitfall を含め、VTR で提示したい。

症例: 56才、女性。SAH で発症。左 MCA Aneurysm を合併。発症10日目の手術。高位 BA-VA junction で AICA の分岐部に近く、fenestration を伴い、同部位ではほぼ正中位に動脈瘤は存在していた。右 VA が優勢。