

を認めたが患者は現在社会復帰している。

考えられた。

#### 1B-18) Dorsal IC Aneurysm の手術経験

後藤 聰・高村 春雄 (旭川赤十字病院)  
牧野 憲一・佐々木 寛 (脳神経外科)

Dorsal IC Aneurysm は頭蓋内内頸動脈の主として背面から発生する動脈瘤であり、分枝には関係なく生じ、壁が薄く、術中において破裂を起こしやすい。その為クリッピングに際して、かなりの注意が必要と思われる。

われわれの施設でも最近あいついで、Dorsal IC Aneurysm を経験した。1例はクリッピング後、順調に経過していたが、一週間で再破裂をきたした。動脈瘤頸部のクリップの部位が避けて大出血をおこしていた。縫合してクリッピングを仕直したが、不幸な転帰をとった。

もう1例はその失敗に鑑みて、クリッピングを深く行い、母血管の狭窄にたいしては、バイパスを施行した。現在経過は良好である。

手術時の video を供覧して、手術の際の注意事項を述べてみたい。

#### 1B-19) 2方向からの approach が必要であったと思われる中大脳動脈瘤の1手術例

菊地 康文・西澤 義彦 (岩手医科大学)  
鈴木 彰・金谷 春之 (脳神経外科)

私共は中大脳動脈瘤に対して transylvian で M<sub>2</sub> の末梢より中枢に辿り M<sub>1</sub> を確保し動脈瘤の neck clip を施行しているが、今回 M<sub>1</sub> の確保を中枢側で行なわざるを得なかった症例を経験したので手術所見を中心に述べる。症例は65才女性。来院時 JCS 200, decerebrate rigidity を認め、Fischer IV で左側頭葉に大きな血腫を認めた。血管造影で左 M<sub>2</sub> large aneurysm (10×12×8 mm) を認めたため、attack より4時間後に Hunt and Kosnik grade V で neck clipping を行なった。術中血腫除去と M<sub>2</sub> bifurcation の dissection を行なったが動脈瘤は左側頭葉内に埋没していたため、ICA より M<sub>1</sub> を確保後末梢に辿り neck dissection を行ない Sugita No.3 で neck clipping を行なった。術後3週間の angio で動脈瘤の残存を認めたため初回手術より4週後今度は M<sub>2</sub> 末梢より中枢に辿り Sugita No.29 で Neck clip を加えた。巨大血腫、short M<sub>1</sub>, M<sub>2</sub> bifurcation の medial shift を有する large AN では、一方向からの neck dissection では動脈瘤の全体像が把握できないことがあり2方向からの neck dissection の必要があろうと

#### 1B-20) Failed clipping 例の検討

松崎 隆幸・嶋崎 光哲 (函館赤十字病院)  
早瀬 一幸 (脳神経外科)

過去2年間に51例の症例で71個の動脈瘤手術を経験した。clipping は65個 (49例) に施行されたが clipping 操作で問題となった例を4例に認めた。瘤の形状とアプローチとの関連から clipping に伴って生じうる合併症を要約すると ① 穿通枝閉塞-M1, Acom, BA, ICA 分岐部など, ② Overclipping による母血管の狭窄あるいは distal occlusion-ICA, ACA, VA-PICA など, ③ 不完全 clipping による再破裂, ④ 過剰操作などによる distal embolism, ⑤ clipping 時の血管損傷ないし破裂, ⑥ 不十分なアプローチによる failed clipping などが考えられる。本報告では、ACA の overclipping 例, ACA の血管損傷による pseudoaneurysm 例, BA 瘤に対する①, 及び①+⑥例の4例について供覧し問題点について言及する。

#### 1B-21) 前下小脳動脈末梢部動脈瘤の1手術例

後藤 博美・笹沼 仁一  
渡辺 克夫・後藤 恒夫 ((財)脳疾患研究所)  
小島山博之・小泉 仁一 (附属南東北病院)  
渡辺 一夫 (脳神経外科)

前下小脳動脈末梢部動脈瘤は稀で、その手術報告例は少ない。最近、繰り返し行われた脳血管撮影で診断された前下小脳動脈末梢部動脈瘤を経験したので、術中所見等をビデオで供覧する。症例は66歳の男性。既往歴：幼少時に中耳炎で右聴力消失。現病歴：1991年11月24日、突然気分不快感を訴え、当院に入院。入院時、意識は傾眠で、神経学的には右聴力障害の他には異常はなかった。頭部 CT でくも膜下出血がみられたが、脳血管撮影では出血源は不明であった。発症翌日と第11、47病日に脳血管撮影を行い、前下小脳動脈末梢部に約5mmの動脈瘤を認めた。発症2カ月後に左後頭下開頭で脳動脈瘤クリッピング術を行った。脳動脈瘤は第7~8脳神経に挟まれ、前下小脳動脈と内耳動脈の分岐部に認められた。術中所見では内耳動脈は温存されたが、術後より左聴力障害が見られ、会話は筆談によらなければならなくなった。本例の聴力障害は術中の聴神経の機械的圧迫が原因と考えられた。