

### A-2-3) 破裂頭蓋外後下小脳動脈瘤の1例 Ruptured Extracranial Posterior Inferior Cerebellar Aneurysm

山口日出志・西谷 幹雄 (函館脳神経外科)  
井出 渉 (病院脳神経外科)

今回、我々は頭蓋外にて VA より分岐した PICA の頭蓋外屈曲部に発生した動脈瘤を経験したので文献的考察を加え報告する。症例は、70歳女性。突然の激しい頭痛にて発症し直後に意識消失、他医を受診し、覚醒後当院に搬入された。搬入時 CT にて広範囲に SAH を認め、AG を施行したが動脈瘤は同定できなかった。第1病日の CT にて左小脳橋角部に SAH が強く残存し、再度 AG を施行し、左 VAG にて、左 VA の頭蓋外にて分岐した左 PICA の頭蓋外屈曲部(第1、第2頸椎間レベル)に動脈瘤を認めた。第3病日に後頭下開頭及び第一頸椎椎弓切除によりクリッピング術を施行した。通常、PICA の動脈瘤は VA との分岐部に発生し、末梢部の動脈瘤の頻度は少ない。さらに頭蓋外 PICA 末梢部動脈瘤は、caudal loop が頭蓋外に出たところに発生した動脈瘤の報告は散見されるが、頭蓋外 VA より分岐した PICA の頭蓋外走行部に生じた動脈瘤は極めて稀である。

### A-2-4) 傍正中視床中脳梗塞を来した脳底動脈解離性脳動脈瘤の1例

福多 真史・栗田 勇 (新潟中央病院)  
高橋 祥・岡田 耕坪 (脳神経外科)

症例、48歳、男性。突然の意識障害にて発症。入院時昏睡状態(E1, V1, M2)、痛み刺戟にて両側除脳硬直姿勢、瞳孔不同(右>左)、右対光反射減弱、左角膜反射の低下、人形の目現象では水平方向は陽性、垂直方向は陰性など多彩な脳幹症状を呈した。入院後1時間ほど意識障害は急速に改善し、ほぼ清明となるが、軽度の左上肢のしびれ感、垂直眼球運動障害を残した。翌日の CT にて両側視床内側部と左中脳被蓋部から左小脳半球にかけて低吸収域を認め、脳血管撮影にて double lumen sign を呈する脳底動脈解離性脳動脈瘤を認めた。その後左上肢のしびれ感、上方注視麻痺は徐々に回復し、約3カ月後下方注視麻痺を残して退院した。本例は Castaigne らが報告した傍正中視床中脳梗塞の範疇に入ると思われるが、傍正中視床中脳梗塞の症例で脳底動脈の解離性脳動脈瘤を認めた例の報告はなく、我々の例が初めてと思われるので、脳血管撮影所見の経時的変化を中心にここ

に報告した。

### A-2-5) 後大脳動脈の解離性動脈瘤の1例

佐々木 修・小泉 孝幸 (桑名病院脳神経外科)  
伊藤 靖・藤井 幸彦 (外科)  
小池 哲雄・田中 隆一 (新潟大学脳研究所脳神経外科)

軽症頭部外傷に関連して発生すると思われる後大脳動脈の解離性動脈瘤の1例を経験したので報告する。患者は40歳の男性、車運転中右側頭部を打撲、来院。神経学的には軽度の頭痛以外異常なし。翌日には、頭痛消失、仕事に復した。CT では右迂回槽に小さな HDA を認めた。1カ月後、右側頭部痛出現、CT で病変の増大と density の増強、MRI で血栓と signal void を認めた。angio では、右 PCA の P3 部に紡錘状動脈瘤を認め、intimal flap、造影剤の停滞所見も見た。症状の乏しいことより、保存的に加療、CT 上 density の減弱を確認した。しかし、1カ月後、再度頭痛が出現、density も増強。angio では動脈瘤の増大と double lumen を見た。壁内出血を繰り返す解離性動脈瘤の診断で、手術的に proximal ligation を行なった。術後経過は良好で、1カ月後無症状で退院した。CT、angio で動脈瘤の血栓化が確認された。血管解離の機序は、テントによる血管壁の直接損傷と推測した。

### A-3-1) 後下小脳動脈末梢部解離性動脈瘤の1例

西野 晶子・佐藤 博雄 (国立山台病院脳卒中センター)  
新妻 博・桜井 芳明 (脳神経外科)

くも膜下出血にて発症した後下小脳動脈末梢部解離性脳動脈瘤の稀な1例を報告する。症例は51歳、女性。突然の激しい頭痛と嘔吐にて発症し、CT で後頭蓋窩に強いくも膜下出血、脳血管写で左後下小脳動脈末梢部の tenlovelotonsillar segment に動脈瘤を認めた。左後頭蓋窩開頭による動脈瘤の摘出術を施行した。動脈瘤は血管分岐部を含む fusiform 型であり、摘出動脈瘤の組織所見では内膜の著明な肥厚と内弾性板の低形成と断裂、中膜筋層の低形成を認め、内弾性板と中膜間で解離が起こり、分岐部にて外膜を破って破裂していた。文献的に渉猟すると、頭蓋内解離性動脈瘤の発生部位は、内頸動脈、中大脳動脈近位部、椎骨脳底動脈が大部分であり、非主幹動脈末梢部、特に後下小脳動脈皮質枝の解離性動

脈瘤は極めて稀であった。

### A-3-2) 超高齢者の破裂脳動脈瘤

土田 正・黒木 瑞雄 (新潟県立中央病院)  
須田 剛・斎藤 明彦 (脳神経外科)

高齢化社会の到来により、我々脳神経外科医も、80歳以上の超高齢者の破裂脳動脈瘤によるくも膜下出血 (SAH) の患者を扱う機会も稀れではなくなってきた。当科開設以来7年間に入院治療を行った計200例のSAH患者のうち、70歳代が43例 (21.5%)、80歳以上は12例 (6.0%) であった。全体での直達手術施行率は68.0%であるが、70歳代では15例 (34.9%)、80歳以上では4例 (33.3%)、80~82歳) に直達手術を行った。

80歳以上の例における手術適応は ① 病前元気で自力生活を送っていた。② 重篤な全身性合併症を持っていない。③ 家族の強い希望。④ 術前 grade III 以上などを条件とした。手術した4例はこの条件を満たした例 (1例は grade IV) であり、急性期3例、慢性期1例である。grade III 以上の3例はほぼ病前状態に回復して歩行退院した。grade IV の1例は片麻痺を残したものの座って会話できるまでに回復した。超高齢者破裂脳動脈瘤手術の問題点を述べる。

### A-3-3) 破裂脳動脈瘤軽~中等度例における転帰不良例の検討

岡 伸夫・遠藤 俊郎 (富山医科薬科大学)  
高久 晃 (脳神経外科)  
堀江 幸男 (済生会富山病院)  
長堀 毅 (脳神経外科)  
中田 潤一 (齊藤記念病院)  
(脳神経外科)

破裂脳動脈瘤軽~中等度例の直達手術で、転帰不良の経過をとった例の悪化要因を検討した。対象は過去11年に経験した破裂脳動脈瘤直達手術504例のうち、死亡あるいは植物状態の転帰をとった71例中、術前の Hunt and Kosnik の grade I-III の51例で、男17例、女34例、年齢は26歳から79歳、平均61.3歳であった。転帰不良の要因は、① 術中操作のみが21例、② 術中操作と脳血管攣縮が9例、③ 術中操作と脳血管攣縮以外の要素が3例、④ 術後の脳血管攣縮のみが4例、⑤ 脳血管攣縮の時期の手術が3例、⑥ 術後管理の問題が5例、⑦ その他が6例であった。術前軽~中等度における転帰不良

の要因は、術中操作が約65%と大きな比重を占め、特に脳の圧排、穿通枝の損傷は重要な要素であり、脳血管攣縮に関しては、術中操作の trouble に脳血管攣縮が加わるために悪化することが多く、脳血管攣縮のみによる影響は比較的少ないものと思われた。

### A-4-1) 破裂脳動脈瘤管理における合併症 — 麻酔時破裂について —

岩淵 崇・日高 徹雄 (岩手医科大学)  
鈴木 彰・西澤 義彦 (脳神経外科)  
金谷 春之

脳動脈瘤が麻酔時に破裂することは、極めて稀と考えられるが、一旦起これば手術続行が極めて困難になると考えられる。今回我々は破裂性脳底動脈瘤で1カ月以上の待期後、手術施行時、麻酔中に再破裂を起こしたため、即時手術を中止し、再待期の後、根治手術を施行した症例について報告する。〈症例〉47歳、女性〈現病歴および経過〉平成2年11月27日、激しい頭痛、意識障害にて発症。脳血管撮影にて左側 persistent primitive hypoglossal artery および脳底動脈瘤を確認、52日間待期後、手術施行時麻酔導入後しばらくして、頭部3点固定時、突然の血圧の上昇、不整脈の出現を認めたため再破裂をおこしたと考え、即時手術を中止し、CT scan にてこれを確認、約1週間の barbiturate coma therapy を施行後 V-P shunt を行ない更に49日間待期し、軽度の dementia、情動障害を認める状態で neck clipping を施行した。術後の神経学的欠損はみとめない。以上の症例につき報告する。

### A-4-2) 左内頸動脈傍眼動脈部に動脈瘤を伴った 右頸動脈分岐部塞栓症の1治験例

藤井 幸彦・佐々木 修 (桑名病院脳神経)  
小泉 孝幸・伊藤 靖 (外科)  
小池 哲雄・田中 隆一 (新潟大学脳神経)  
(研究所脳神経外科)

心原性脳塞栓で発症し、治療方針の決定に苦慮した症例を経験したので報告する。症例は、31歳男性で、車を運転中に、突然左片麻痺出現し、当院に搬送された。単純 CT では異常なく、Dynamic CT で右前頭葉に低灌流域を認めた。CT 後に症状は急速に軽快したが、脳血管写にて、右頸動脈分岐部に停滞する巨大な塞栓を認めた。右末梢部内頸動脈領域は前・後交通動脈を介して造影された。Embolectomy を考慮したが、我々は内頸動脈頂部ないし中大脳動脈に塞栓が移動するのを危惧し、