

療の基本は早期に頭蓋内の病態を出血前に戻すことであるが、高齢者ゆえに躊躇されることも少なくない。当科は開設10年になるが、この間当初は全例に待機手術、その後 Grade I・II に早期手術、最近では Grade I～IV に早期手術を治療方針としてきた。この変遷は治療結果に基づくものであるが、最近の症例に予後良好例が多い。この点に注目し、高齢者 SAH の急性期手術についてビデオを閲覧し報告する。その結果、治療上のポイントとして、早期にクモ膜下血腫の広汎除去、Lamina terminalis を開放し髄液による血腫の浄化作用促進、術後脳槽ドレナージによる血性髄液の间歇的排液などが有用であると考えられた。

V-3-2) 高齢者多発脳動脈瘤の一次的クリッピング

青木 広市・中川 忠章 (新潟県厚生連中央
田村 彰・小出 章 (総合病院脳神経
外科)

近年、高齢者のクモ膜下出血入院患者は増える傾向にあり、その中で多発性に脳動脈瘤が発見される症例も比較的多い。その時の治療方針については、高齢者ゆえに特定された破裂脳動脈瘤に対してのみ直達手術を行うとの考えがある一方で、全ての脳動脈瘤に可能な限り一次的又は二期的に行う考えもあり、未だ一致した見解はない。当科では後者の立場で手術方法を工夫、模索してきたが、今回、症例をビデオで提示し、その利点を述べる。

症例：82歳、女性、2度の SAH 後に入院。Grade I、左 A₂-A₃ 動脈瘤（破裂）両側 M₁-M₂ 動脈瘤（未破裂）が発見され、発症7日目に3ヶの脳動脈瘤を一次的にクリッピングした。手術：頭部を頸部伸展位で固定し、両側前頭開頭。ACA 領域を半球間裂到達法で、ICA～MCA 領域を前頭底部到達法で、Willis 輪前半部の脳動脈瘤は容易にクリッピングでき、必要に応じてクモ膜下血腫の郭清、洗浄も軽微な侵襲で可能になる。

V-3-3) 術中破裂した外傷性内頸動脈瘤の1修復例

長嶺 義秀・樋口 紘 (岩手県立中央病院
鶴見 勇治・梅澤 邦彦 (脳神経センター)
秋元 義弘・佐藤 一 (脳神経外科)
小野 靖樹

今回われわれは、術中に破裂した外傷性内頸動脈瘤の修復に縫合が有効であった1例を経験したので、ビデオで閲覧する。

症例は60歳の男性で、90年8月23日車にはねられ受傷。直後より意識不明となり、当科に搬入された。来院時、意識レベル300であった。頭蓋単純写真で側頭部から頭頂部にかけて線状骨折を認め、CTではびまん性にも膜下出血を認めた。翌日、意識レベル3となり、脳血管撮影では右内頸動脈に脳動脈瘤を認めた。外傷性動脈瘤か真性動脈瘤か術前には診断困難であったが、8月25日手術施行した。術中動脈瘤は破裂し、neckのない状態となったため、trappingして2針縫合したところ止血された。動脈瘤は摘出した結果、仮性動脈瘤であった。外傷性脳動脈瘤の術中破裂は当然予想されることであり、内頸動脈瘤の場合、trappingとbypassの準備も重要であるが、縫合が可能であればそれにまさるものはないと思われる。

V-4-1) 脳動静脈瘻の1手術例

佐藤 直樹・平 敏 (福島県立医科大学
沼沢 真一・渡部 洋一 (脳神経外科)
松本 正人・児玉南海雄

脳動静脈瘻の1手術例を経験したのでビデオを閲覧し報告する。症例は35歳の女性、頭痛発作で発症した。CTにて松果体部と右頭頂後頭葉皮質に造影剤で著明に増強される陰影を認め、血管撮影ではrt. AC, MC, PCをfeederとしinternal occipital veinからGalen大静脈に注ぐ動脈奇形を認めた。Galen大静脈は嚢状に拡張しており、二次性のGalen大静脈瘤と考えられた。右頭頂後頭開頭を行うと、頭頂葉と後頭葉の境界部の脳表に動脈奇形を認めた。Rt. MC, PCからのfeederを確認後凝固切断し、さらにrt. ACを遮断すると動脈奇形は退縮した。白色で壁が肥厚したdrainerを結紮後切断し動脈奇形を摘出した。術後、神経脱落症状の出現はなかった。血管撮影では動脈奇形は消失しており、feederとGalen大静脈は縮小していた。組織学的には脳動静脈瘻と診断された。脳内に存在する動脈静脈瘻は稀であり、興味ある症例と考えられたので報告する。

V-4-2) 小児もやもや病に対する血行再建

上山 博康・磯部 正則 (北海道大学脳神経
山内 亨・黒田 敏 (外科)
瀧川 修吾・阿部 弘 (北海道脳神経外科)
三森 研自 (記念病院)

【はじめに】小児もやもや病に対する血行再建に関し