

残りの動脈瘤が急性期手術可能な部位であれば、速やかに次のアプローチを考慮することが大切である。

2A-18) 前大脳動脈閉塞症にみられた未破裂前交通動脈瘤：2例報告

武田 茂憲・西嶋美知春
岡 伸夫・堀江 幸男 (富山医科薬科大学) 脳神経外科
高久 晃

未破裂前交通動脈瘤を伴った前大脳動脈閉塞の2症例を経験したので報告する。症例1は71才女性。左不全片麻痺にて発症した。脳血管撮影では右前大脳動脈 A2 部の閉塞を認め、CT では A2 末梢領域にわずかな低吸収域がみられた。6日後の血管撮影で閉塞部は再開通しており、この時に前交通動脈瘤が認められた。動脈瘤の処置は施行せず、麻痺は保存的療法にて改善し退院した。症例2は60才男性。軽度の右不全片麻痺と失見当識にて発症した。脳血管撮影で左前大脳動脈 A2 部の閉塞および前交通動脈瘤を認めた。CT では前大脳動脈および中大脳動脈領域に低吸収域がみられた。入院22日目に動脈瘤 clipping を行い、術後経過良好にて退院した。前大脳動脈閉塞は稀なものではないが、本症例のように前交通動脈瘤を伴っていることがあり、それが embolic source となっている可能性も考えられる。

2A-19) 左前大脳動脈水平部 (A₁ 部) に発生した未破裂巨大脳動脈瘤の1例

土肥 守・西沢 義彦
黒田 清司・齊木 巖 (岩手医科大学) 脳神経外科
金谷 春之

前大脳動脈水平部に発生する脳動脈瘤は 1-2% の頻度とされ、当施設でも 1019 個中 7 例 (0.7%) であった。巨大脳動脈瘤は、20 例 (2.0%) 認められているが、前大脳動脈水平部に発生する巨大脳動脈瘤は、極めて稀であると考えられるので報告する。症例は 54 才女性、右同名半盲にて発症し、当科受診時には、軽度の運動性失語と睡眠障害を認めている。頭部単純写にて異常石灰化はなく、CT では左の傍鞍部から尾状核、淡蒼球にかけての円形の isodensity mass を認め、内部が一部 enhance される。脳血管撮影では左 A₁ 部に後上方を向く 35mm × 40mm × 43mm の serpentine 様 aneurysm を認める。また、左眼動脈が中硬膜動脈より分岐していた。MRI では動脈瘤内部に血栓と思われる層状の部分と血流と考えられる flow void を認め、左の視覚を圧迫していた。rCBF で左半球全体の血流低下を認めた。動脈瘤による

圧迫症状と左 MCA 領域の虚血症状が進行性であるため、Lt. STA-MCA anastomosis と It. A₁ portion での trapping 及び動脈瘤内部の血栓除去術を行った。術後、右片麻痺、記憶力障害、運動性失語が一過性に増悪したが、軽快し独歩退院した。

2A-20) 血管撮影上自然消失した脳底動脈囊状動脈瘤の1例

清水 幸彦・藤本 俊一 (帯広第一病院)
菅野 三信・安孫子 尚 (脳神経外科)

巨大動脈瘤が自然閉塞し、血管撮影上縮小、あるいは消失したという報告は散見されるが、通常の囊状動脈瘤での報告はまれである。われわれは、脳底動脈先端部の囊状動脈瘤が自然閉塞をきたし、血管撮影での消失が確認された症例を経験したので報告する。(症例) 64才男。1989年3月30日、突然の頭痛に続いて昏睡状態となり、当科へ搬送された。入院時意識レベルは 200、除脳硬直姿勢を呈し、両側瞳孔は中等度散大、対光反射は両側とも消失していた。CT では脳底槽に高度のクモ膜下出血、また、脳室を充滿する脳室内出血が認められたため、ただちに両側前角より脳室ドレナージをおいた。昏睡状態が1カ月持続したが、徐々に意識の改善が認められたため、VP shunt、および血管撮影を施行した。血管撮影では脳底動脈先端部に大きさ 5mm の囊状動脈瘤が認められた。3カ月後、見当識障害はあるものの、起立可能にまで回復したため、根治術を前提として両度血管撮影を行ったところ、明らかな動脈瘤陰影の縮小が認められ、さらに、その1カ月後の血管撮影では動脈瘤の消失が確認された。

2A-21) 海綿静脈洞部巨大内頸動脈瘤 trapping 後の三叉神経痛に対する動脈瘤開放術の有用性

岡部 慎一・鈴木 重晴
関谷 徹治・森山 隆志
岩淵 隆 (弘前大学脳神経外科)

症例は44歳女性で左外転神経麻痺で発症した左海綿静脈洞部巨大内頸動脈瘤である。手術は左内頸動脈後交通動脈分岐部近位と頸部内頸動脈との間で trapping を行った。術後、5日目頃より左動眼神経麻痺が出現し始め、完全動眼神経麻痺及び滑車神経麻痺を来した。更に三叉神経第1枝領域の疼痛および知覚低下も訴え、第2枝領域まで拡大した。そこで海綿静脈洞内の減圧を行うため、再開頭し緊張腫大した動脈瘤内の血栓を除去した。この

際、動脈瘤内壁からの出血も著しかった。術後眼筋麻痺は残存したが、三叉神経痛は直後より消失した。

直達手術の困難な巨大脳動脈瘤に対して内頸動脈結紮術が施行されるが、時として自験例のように術後眼筋麻痺や三叉神経障害等神経症状の悪化を来することが知られている。その機序として、この部の動脈瘤前後の内頸動脈からの分枝である眼動脈、髄膜下垂体動脈、下海綿静脈洞動脈、下垂体被膜動脈等からの逆行血流による動脈瘤腫大が脳神経を伸展するためと推察された。中でも、激しい三叉神経痛への動脈瘤開放術は良き対処法かと思われた。

2A-22) 両側内頸動脈形成不全を伴った Persistent primitive trigeminal artery variant type の動脈瘤の1例

須田 剛・亀田 宏 (立川総合病院 脳神経外科)
福田 光典

我々はくも膜下出血にて発症し、両側内頸動脈形成不全を伴った Persistent primitive trigeminal artery に動脈瘤を認めた稀な一例を経験し、若干の考察を加え報告する。症例は66才男性、1989年9月19日頭痛にて発症、9月23日当科受診、神経学的には軽度の精神機能障害を認めた。CTにてくも膜下出血、軽度の脳室拡大及び脚間槽、視床内側に造影剤増強効果をもつ高吸収域を認めた。脳血管撮影にて、両側内頸動脈形成不全、内頸動脈海綿静脈洞部より上小脳動脈に吻合する Primitive trigeminal artery (PTA) variant type を認め、Rt. PTA 本幹部に動脈瘤を伴っていた。両側前中大脳動脈領域は、拡張蛇行した後交通動脈を介して造影され、一部は外頸動脈系より trans dural anastomosis を介して造影された。Rt. PTA 本幹部動脈瘤に対して、Rt. PTA 起始部にてマイクロコイルを用い塞栓術を施行した。術後施行した脳血管撮影では、動脈瘤は造影されなくなり、上小脳動脈は、椎骨動脈撮影にて造影された。

2A-23) 副中大脳動脈に合併した脳動脈瘤の1例

大久保忠男・斎藤伸二郎 (山形県立新庄病院 脳神経外科)
上井 英之

副中大脳動脈あるいは重複中大脳動脈は、現在まで約50例報告されている。一方、これらの variation に合併した脳動脈瘤の報告は比較的まれである。我々は、副中大脳動脈の起始部と内頸動脈に脳動脈瘤を認めた1例を経験した。症例は、60歳、女性。くも膜下出血にて発

症した。脳血管撮影にて、前交通動脈より分岐し、右側頭葉に分布する副中大脳動脈を認めその起始部と右内頸動脈に動脈瘤を認めた。発症翌日、2つの動脈瘤の clipping 術を施行し、その際、脳血管撮影所見を確認した。副中大脳動脈の定義や、副中大脳動脈と脳動脈瘤合併について、文献的考察を加え報告する。

2A-24) 脳血管障害を合併した von Recklinghausen 病の3例

勝田 洋一・沢田石 順 (仙北組合総合病院 脳神経外科)
大石 光

von Recklinghausen 病は神経外胚葉及び中胚葉系の異常であり、血管系病変の合併も少なくなく、vascular neurofibromatosis といわれている。vascular neurofibromatosis は一般に狭窄・閉塞性病変としての報告が多く、モヤモヤ病様基底核部異常血管網を伴うことが知られているが、動脈瘤の報告は少ない。我々は脳血管障害を合併した von Recklinghausen 病の3例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症例1は61才の女性で、左片麻痺にて発症し CT で右被殻出血と診断された。症例2は42才の男性で右片麻痺と失語症で発症した。CT で脳室内出血がみられ、脳血管撮影を行なった所、左内頸動脈分岐部と右 A₁ 部が閉塞し脳底部モヤモヤ血管が発達していた。症例3は46才の男性。頭痛で発症し、CT・脳血管撮影で右中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血と診断された。von Recklinghausen 病における脳血管の異常は血管壁の一次的な変化が関与している可能性が示唆されており、神経放射線学的検査の際には脳血管撮影も行う必要がある。

2A-25) Meningohypophyseal trunk に生じた脳動脈瘤と硬膜 AVM の1例

渡辺 達雄・新井田広仁 (竹田総合病院 脳神経外科)
中里 真二・宮澤 登

症例：64才女性。既往歴：高血圧症。昭和64年1月3日頭痛、嘔吐にて発症。初診時意識レベル JCS30、右片麻痺、左動眼神経麻痺、呼吸困難あり挿管す。CTにてSAH, Fisher group 3, H&K grade4。同日脳血管造影施行し、左内頸動脈 C₄₋₅ 部より発達した Meningohypophyseal trunk (MHT) と思われる動脈が分岐しており、鞍背左後方で動脈瘤を形成していた。その末梢側はチリチリした数本の天膜動脈に分かれ、その後横静脈洞に収束し一部はS字静脈洞に連絡し硬膜 AVM を形成していた。1月6日手術施行。左側頭下開頭、テン