

性脳動脈瘤は稀である。今回我々はくも膜下出血を呈した頭蓋内解離性左椎骨動脈瘤の2症例(症例1は46歳, 女性; 症例2は56歳, 男性)を経験し, 左椎骨動脈の proximal clipping を行い良好な結果を得た。術前検査として, 対側椎骨動脈低形成の1例では double lumen balloon catheter を用い Matas test を行なった。血流一時遮断せんに神経学的所見の観察を行い, また体血圧, 椎骨動脈 wedge pressure, SEP, ABR, のモニターを行い, proximal clipping の安全性を確認した。また, 術中にも ABR, SEP のモニターを行い, permanentclippig の可否を判断した。

#### 2A-30) 解離性椎骨動脈瘤と診断された4症例

妹尾 誠・中川原 讓  
 武田利兵衛・宇佐美 卓  
 和田 啓二・川合 裕  
 高橋 州平・諫山 幸弘 (中村記念病院)  
 中村 順一 (脳神経外科)  
 末松 古美 ((財)北海道脳神経疾患研究所)

脳血管写上, 椎骨動脈系の解離性動脈瘤が疑われた4例を経験したので, その発症様式と経過, 治療について報告する。症例1: 64歳男性。SAHにて発症。AGにてLt-VA ANを認め, ANのproximalでligationを行った。予後良好で退院した。症例2: 69歳女性。SAHにて発症。AGにてLt-MCA, basilar topのANに加え, Rt-VA dissecting ANを認め, ANのproximal(PICA distal)でclippingを行った。予後良好で入院中である。症例3: 52歳女性。左耳鳴, 頭痛, 眩暈にて発症。AGにてRt-VA dissecting ANを認め, AN proximal(PICA proximal)でclippingを行った。その後, 神経脱落症状を残さず退院した。症例4: 43歳男性。左Wallenberg症状で発症。AGにてLt-VA stenosisを認めた。Wallenberg syndromeと診断されるも, 5日後, 突然SAHを来し12日後死亡した。椎骨動脈系の解離性動脈瘤は, 比較的稀とされるが, その発症様式は多岐に渡っている。dissecting ANに対するproximal clippingは, 有効な治療法と考えられるが, 虚血症状で発症した場合でも, その後致命的出血を来す場合があり, 外科的治療のタイミングに留意する必要がある。

#### 2A-31) 確定診断に難渋した破裂性前下小脳動脈瘤の1例

小穴 勝麿・村上 寿治 (八戸赤十字病院)  
 別府 高明 (脳神経外科)  
 金谷 春之 (岩手医科大学)  
 (脳神経外科)

最近, 演者らはその発生が極めて稀なAICA末梢部脳動脈瘤を経験し, その確定診断に難渋したのでその概要を述べると共に本動脈瘤を文献的に考察したので報告する。症例は44才女性。本年3月23日, 行為中に激しい前頭部頭痛と嘔吐をみたため救急車で同日入院した。初診時血圧は210-120mmHg。神経学では意識レベル1。瞳孔正円, 瞳孔不同(-), 対光反射迅速。運動まひ(-)。入院時CTでは第IV・第III脳室内に軽度の出血があり。翌日, 4 vessels study 施行するも所見なし。spinal AVMを疑い, MRIを施行するも異常なし。入院9日目に異常発汗, 嘔吐と共に一過性意識喪失あり。直後のCTで左小脳半球内にlow density areaが見られた。翌日, 2回目の左椎骨動脈撮影を施行したが所見なし。MRIを再度施行したところ, 左小脳半球内にT<sub>1</sub>にてthin high intensity, T<sub>2</sub>にてhigh intensityを呈するmassがみられた。更に左小脳半球の高度腫脹により, 第IV脳室は右側に大きく偏位していた。この時点では小脳腫瘍が強く疑われた。発病18日目に第3回左椎骨動脈撮影を施行し, 遂に左AICA末梢部に脳動脈瘤が見出された。

#### 2A-32) 脳底動脈動脈硬化性動脈瘤2症例の臨床経過と病理学的検討

渡辺 みか・相原 坦道 (市立総合磐城共立)  
 府川 修・刈部 博 (病院脳神経外科)

脳主幹動脈のdolichoectasiaはmegadolichoectasia, arteriosclerotic aneurysm (AN), fusiform AN, など同様の病態を示す名称として用いられているが, 今回は2例の, 脳底動脈が著明に拡張しかつAN様に拡大した症例を経験した。これら2例は他の脳主幹動脈も拡張しかつANを有していた。この2例は共に脳梗塞症状で発症したが, 症例1はこの脳梗塞発作を誘因として死亡し, 症例2はクモ膜下出血にて死亡した。今回はこの2例の椎骨脳底動脈の病理所見について報告する。症例1の脳底動脈のAN様拡大部は閉塞寸前まで内腔が狭小化しsoft thrombusが認められ, 著明な動脈硬化性所見, すなわち内膜の肥厚, アテローム変性, 内弾性板の断裂, 中膜筋線維の消失, 中膜の菲薄化を認めた。症例2の脳底動脈のAN様に拡大した部分も内腔が著明に狭窄し, その他症例1と同様の所見であった。いず