

づした。3本の末梢側動脈の血流は保たれた。

2列目、左 A₁ A₂ 移行部の右後ろ向き未破裂動脈瘤、右 pterional approach で手術を施行した。左 A₁ 優位のため、左 A₁ を一時遮断したうえで動脈瘤を剥離した。しかし直視下に頸部は同定出来なかったため、杉田#16 (bayonet) で体部をクリップし視野を得たうえで、杉田#26で最初のクリップを跨がせて頸部をクリップした。

3列目は左 A₁ A₂ 破裂動脈瘤で、Day 0 に右 pterional approach で手術を行った。両側 A₁ を一時遮断した後頸部の剥離を試みたが、左 A₁ および前交通動脈と頸部との剥離はできず、そのため杉田#26窓付クリップで前交通動脈を跨がせて、動脈瘤をクリップした。

窓付クリップを脳動脈瘤手術に用いた場合の利点としては、① 広基性や紡錘型動脈瘤では親血管形成が可能になる、② 動脈瘤に接した血管や神経を跨いで保存する、③ 頸部の剥離が難しい動脈瘤では親血管を跨いで使用する、④ 不完全クリッピングの場合でも最初のクリップを跨がせて頸部遮断を確実に行う、といった事柄も行いうることもあるという点であろう。

3) 血栓化巨大前交通動脈瘤の手術

江塚 勇・高井 信行 (新潟労災病院)
柿沼 健一・山本 潔 (脳神経外科)

巨大前交通動脈瘤に対する手術の報告は少なく、また関与する血管の多いことや Neck の位置によっては、その直達術にかなり変則的な手技が要求される。最近経験した症例をビデオ症例をビデオで供覧する。

症例。55歳、男。20年前くも膜下出血で Acom 動脈瘤破裂と診断、coating がなされた。その後左視力が低下し、最近ではほぼ盲となっていた。平成元年1月18日も膜下出血再発、23日 Grade 2 で入院。CT では左側へ発達した 5×5×4 cm の血栓化巨大前交通動脈瘤が認められ、脳血管写で確認された。Neck は瘤の後下方にあり突出せる dome に妨げられ、clipping や trapping は不可能と考えられた。そこで血栓除去を行いつつ減圧し neck を露出する方針とした。

手術。interhemispheric に左側の dome を露出、想定した切開部に #27 の皮内針を刺入、出血しないことを確認してから Wall を切開、超音波破砕器にて左極より血栓除去を開始。ときどき皮内針で血栓上から neck 方向に探りをいれ減圧を進めた。neck 左側、左 A₁ A₂ および右 A₂ が明らかになったところで、neck clipping を行った。右 A₁ は未確認、neck 周辺の Wall は硬

化性変化著明で clipping は不完全と思われたが、さらに血栓除去を進めた。案の上、出血したが思いきって全摘すると完全に停止した。これは血栓の除去により Neck の内側からの tension が減じたためである。出血点は前方で、その部分を含めて瘤摘出を行った。完全な neck clipping は右側の硬い血栓化動脈瘤に阻まれ不可能なため、断端部を angioplastic に縫合、瘤の一部、右側を残して手術を終了した。術後経過。四肢麻痺なく、まもなく歩行開始。V-P Shunt 後神経症状は改善、しかし強度の視野狭窄となった。脳血管写では neck の一部が残っているやに見えるが、血管の狭窄や閉塞はない。

4) Extracranial PICA aneurysm の1例

土田 正・佐藤 光弥 (新潟県立中央病院)
高橋 祥・齊藤 明彦 (脳神経外科)

後下小脳動脈 (PICA) 末梢部動脈瘤は全頭蓋内動脈瘤の1%以下と、稀であり、CT 上くも膜下出血 (SAH) が明らかでない例や、脳血管撮影が不十分な場合には看過されやすい。我々は PICA が頭蓋外椎骨動脈より分岐し、動脈瘤自体も頭蓋外に存在した極めて稀な1例を経験し、早期手術にて治療せしめたので、若干の文献的考察とともに本例の手術法をビデオにて供覧する。

当科開設以来5年間に112例、142個の脳動脈瘤に対して直達手術を行った。このうち椎骨動脈系のものは13例、14個 (9.8%) で PICA 末梢部は本例のみ (0.7%) である。

症例は40才女性、激しい頭痛、嘔吐で発症、翌日入院。Grade 2、CT では脳底槽が不明瞭で、第IV脳室にわずかに high density がある程度 (Fisher 1) 即日、Seldinger 法で脳血管撮影施行。両側 CAG、左 VAG で動脈瘤なく、VAG で右 PICA の造影が不明瞭なため、さらに右 VAG を行くと、PICA が頭蓋外で椎骨動脈より分岐し、loop を作った屈曲部に嚢状動脈瘤が認められた。腰椎穿刺にて血性髄液を確認し、入院2日目に手術を行った。左側臥位で、右後頭下開頭および第1頸椎椎弓切除術を行った。動脈瘤は大後頭孔縁の直下にある、dome は延髄に強く癒着していた。併走する副神経を避けながら、neck clipping を行った。術後経過良好で、脳神経麻痺などの神経脱落症状なく、11日間腰椎ドレーナージを続けたのち、術後血管写で動脈瘤の消失を確認、第22病日に退院した。

結語：PICA 末梢部動脈瘤は稀な動脈瘤であるが、これが頭蓋外に存在して SAH を来したという報告はこれまで3例あり、本例が4例目で、本邦では最初の例