

個中6個, 4.8%に, 菊池らによれば VA-PICA 動脈瘤34例中3例, 8.8%に見られる比較的珍しい脳動脈瘤の1つである。演者らは PICA の supratonsillar segment に2ヶの動脈瘤を有する症例に遭遇し, 根治術を施行し得たので報告する。症例は67才女性。高血圧症の既往あり, 4~5年来服薬中であつた。昭和63年7月中旬, 老人クラブの運動会を観戦中に回転性眩暈, 嘔気, 嘔吐あり, 同日当科に入院。初診時神経学では意識レベル1, 左大の瞳孔不同, 下左方への共同偏視, 右方への急速相をもつ眼球振盪, 項部強直あり。反射では Jaw Jerk (+), Snout R (+), 両側上下肢にて深部腱反射亢進あり。また眼球振盪, 共同偏視は発症から4~5日間認められた。入院第4病日, 腰椎穿刺を施行したが, 血性リコールは認められなかつた。左逆行性脳血管撮影にて2個の脳動脈瘤を見出し, 8月中旬根治術に成功。

A-84) 頻回の心室頻拍を呈した脳内出血と硬膜下血腫を伴った破裂脳動脈瘤の1症例

広瀬 敏士・徳力 康彦 (福井赤十字病院)
武部 吉博・金 崔坤 (脳神経外科)
大橋 経昭・堀 康太郎

症例は46歳の女性。平成元年2月初旬より頭痛出現, 2月3日より頭痛増悪し, 翌4日朝には昏睡状態となり搬入された。入院時, 意識は深昏睡で右瞳孔散大していた。頭部 CT では右前頭葉内出血と, 右及び大脳半球間硬膜下血腫を認めた。直ちに右大開頭硬膜下血腫除去術, 外減圧術を施行し, 術後 ICU に入室した。術後第1病日には昏睡状態が持続するも四肢の自発運動を認め, 軽度の熱発以外 Vital sign は落ち着いていた。2月6日より計6回の突然の心室頻拍を認めた。発作は数分から10数分に及び, 多種の薬剤や DC ショックなどで対応した。発作後はすみやかに洞調律にもどり, ST, T の変化や心筋の酵素変化も少なく中枢性の発作と思われた。2月9日の発作の際には蘇生の甲斐無く死亡した。剖検にて脳内出血と硬膜下血腫の出血源である破裂前大脳動脈瘤を認めた。中枢性不整脈について若干の考察を加え報告する。

A-85) 巨大脳動脈瘤手術における SEP モニター—その有用性と限界—

高橋 明弘・阿部 弘 (北海道大学)
上山 博康・牛越 聡 (脳神経外科)

直達手術が困難な巨大脳動脈瘤の手術の際に, 親血管の血流遮断を必要とする場合がある。血流遮断の影響を

評価するため SEP の術中モニターを行なった。中大脳大動脈瘤3例に STA-MCA 吻合後, 親血管を遮断したところ, 2例では遮断中 SEP に変化をみながつたが, 1例では10分間の遮断で SEP の N1 の潜時が遅れたため遮断を解除, SEP は回復し虚血性合併症をみながつた。巨大内頸動脈瘤の2例に STA-MCA 吻合後に内頸動脈の trapping を試みた。1例では120分間のモニターで変化ながつたが, 術後側頭葉前端に梗塞を合併した。他の1例では, 血流遮断100分にて SEP の N1 が消失したため, 橈骨動脈 (RA) を用いた bypass を追加し, 虚血性合併症をみながつた。一方巨大内頸動脈瘤の4例に最初から RA を用いた bypass を行い内頸動脈を trapping したが, SEP に変化無く, 虚血性合併症をみながつた。(結論)脳主幹動脈閉塞を要する手術中のモニターとして SEP は有用と考えられた。

A-86) 中大脳動脈 Transposition を併用した脳動脈瘤クリッピングの1例

畑中 光昭 (十和田市立中央病院)
脳神経外科

クリッピング困難な動脈瘤に対しては例えば巨大脳動脈瘤のトラッピングと STA-MCA, anastomosis の併用療法など, 動脈瘤処置と血行再建術の必要性が時に報告されるが, 我々は今回, 巨大動脈瘤ではないが桑実状不整形で broad neck で neck が幹動脈壁に拡がった破裂中大脳動脈瘤を経験した。クリッピング敢行する事により, 親動脈の閉塞が考えられるクリッピング困難例で, クリッピングを全うする為, 末梢部幹動脈を含めてクリッピングをかけ, 閉塞したその幹動脈を切断して, 他の中大脳動脈の主幹枝に端側吻合により transposition を行ない, 血流を保持できた。症例は64歳女性で, 発症後4時間目の超急性期手術で, 術後懸念されていた血管攣縮による吻合部再閉塞や梗塞所見もみずくに軽快した。術前予測できず, STA の温存などできなかった場合有効と思われ, この術中所見を VTR で供覧したい。

A-87) 脳底動脈上小脳動脈瘤に対する Subtemporal trans-tentorial approach

竹田 正之・高山 宏 (砂川市立病院)
柏原 茂樹・本田 修 (脳神経外科)

脳底動脈上小脳動脈瘤は, 一般に, Pterional trans-sylvian approach により手術されている。しかし, この approach は, 術野が狭く, 深く, clip を, 上から下への一方向にしか挿入できない欠点をもつ。即ち, clip