

学 会 記 事

第14回新潟脳神経外科懇話会

日 時 昭和63年7月30日～31日
会 場 新潟大学医学部第四講義室

シンポジウム

後頭蓋窩脳動脈瘤の治療における問題点

1) 当施設における後頭蓋窩脳動脈瘤症例の ささやかなる経験

寺林 征・杉山 義昭 (富山県立中央病院) 脳神経外科
伊藤 靖・小澤 常徳
斉藤 明彦

我々の施設では過去5年間に、クモ膜下出血症例のなかで後頭蓋窩動脈瘤を確認されたものは10例である。そのうち後頭蓋窩動脈瘤の破裂によるものは6例 (VA-解離性が1例, VA-PICA が3例, VA-union が1例, PC-Pch. が1例) であった。残りの4例は他部位からの出血に未破裂動脈瘤を合併した症例である (M₁M₂ と BA-top が1例, IC-PC と BA-SCA が2例, 小脳 AVM と BA-AICA が1例) であった。

後頭蓋窩クモ膜下出血 (小脳 AVM 破裂に未破裂 BA-AICA の1例を含む) の治療結果は、次の様になる。①急性期を生き延びた2例 (VA-union, VA-解離性) や未破裂の1例 (BA-AICA) では、慢性期直達手術は安全に施行できた。② VA-PICA の3例では、急性期に直達手術へ踏み切れなかった2例は再出血で失ったが、3例目は急性期に直達手術を行ない社会復帰させた。この例は発症後1時間で GCS 3で搬入され、9時間目には GCS 5と軽快傾向をみたが脳室拡大が進行したため脳室ドレナージを行い、第1病日 GCS 13と回復したのを確認し直達手術を行った症例である。③発症後6時間以内の血管造影中再出血死したのは1例 (PC-Pch.) である。

後頭蓋窩動脈瘤でも、形や大きさより直達手術が困難であると予想される症例以外は、部位にかかわらず慢性期の手術は安全に行えると思う。急性期直達手術については我々には VA-PICA 動脈瘤の経験だけであり、他部位のものについては言及できない。VA-PICA に限定すれば、この部の動脈瘤の破裂時には少量の出血でも重篤な印象を強くうける。しかしその後一時的にせよ速やかに回復する症例が多いので、臨床的に回復傾向が確

認されるならば、急性期直達手術を行う方がよいと考えている。

2) 後頭蓋窩動脈瘤症例の治療成績

川上 敬三・鈴木 泰篤 (秋田赤十字病院) 脳神経外科
須田 剛・福田 眞史

昭和50～62年の13年間に、私共の施設で扱った脳動脈瘤症例は354例である。このうち、後頭蓋窩動脈瘤は24例 (6.8%) で、部位別では VA-PICA が9例でもっとも多かった。

後頭蓋窩動脈瘤24例のうち、直達手術なしに死亡した症例は9例である。6例は発症時または発症後短時間で重症となり、回復せずに死亡した。その他、再出血による死亡1例、脳室ドレナージからの感染による死亡1例、脳圧亢進による死亡1例である。

直達手術は14例 (破裂13例, 非破裂1例) に行われた。私共は後頭蓋窩動脈瘤に対しては慢性期手術を原則としており、手術時期は3週以後9例, 1-2週2例, 1週以内2例である。手術の内容は、11例に clipping, VA-PICA の fusiform type の2例に trapping, PC の小さな動脈瘤1例に coating を行った。

直達手術が行われた14例の予後は、Excellent 8例, Good 3例で両者を合わせると78.6%である。Fair 1例, Poor 1例であるが、これらは術前も同様の状態であった。死亡の1例は急性期の troubled operation の症例である。

以上の様に私共の経験では、慢性期手術の方針で比較的良好な結果が得られている。再出血防止を目的とする急性期手術は今後の課題である。

後頭蓋窩動脈瘤における診断上の問題として、テント上下に動脈瘤がある多発性動脈瘤がある。この場合、どれが破裂動脈瘤かを正確に判断することは必ずしも容易ではない。

3) 後頭蓋窩動脈瘤の治療上の問題点

大塚 顕・市川 昭道 (長野赤十字病院) 脳神経外科
中川 忠

当施設開設以来17年11ヶ月間の脳動脈瘤例は、未破裂例も加えて553例で、このうち Posterior circulation aneurysm は31例で5.6%に当る。このうち多発動脈瘤例は14例で、31例中の45.2%におよぶ。

動脈瘤の部位は Basilar top 12例, Basilar SCA, etc. 5例, PCA 8例, VA 8例で31例33動脈瘤を数えた。

Basilar top aneurysm 12例では5例に direct ope. を行ったがその結果は Good 3, Fair 1 Dead 1 で手術を行わなかった例では, 他の動脈瘤の術後発足されたが再出血で死亡したものや, 待期中に再出血を起したものと術前 Grade の悪いものであった. Basilar SCA 等5例では1例にのみ手術を行ったが, 術前高度の vasospasm を認め重度の失語症をのこした. 他の3例も Grade の悪い例で, そのうち2例は再出血で死亡した. PCA aneurysm 8例では4例に手術を行い3例は好結果を得ている. VA aneurysm 8例では3例に直達手術を行ったが, 3例は待期中再出血で死亡している. 以上33例中直達手術を行った13例の成績は Good 7例, 53.8% Fair and Poor 5例 38.5% Dead 1例, 7.6% で決して満足すべき結果ではなかったが, 直達手術については術者の経験が乏しい所に大きな問題があると言える. 又晩期手術を計画し, 待期中に再出血をみた例が8例みられた. 一般的に術前の Grade の悪いものや多発性のものが多い事も治療上大きな問題であるが, 少なくとも PCA, VA 動脈瘤に関しては動脈瘤の形や術前の Grade によっては早期手術を計画すべきである. 手術に際し, 特に subtemporal approach では術後の血腫に注意する事が大切である.

31例の中から問題のあった症例や反省させられた症例などを呈示し, 治療上の問題などについて述べた.

4) 後頭窩動脈瘤術中, 術後に問題のあった症例

佐藤 進・関口賢太郎 (山形県立中央病院)
井上 明・佐藤 光弥 (山形県立救命救急センター)
反町 隆俊 (脳神経外科)

我々は3例の VA-PICA spindle-form aneurysm の proxymal clipping を経験したが, 内1例が約3年後 PICA, BA の閉塞と思われる症状により死亡した. proxymal clipping の場合には, 特に動脈硬化性或は dissecting aneurysm 等では術後, 抗血小板療法等血栓防止の為の治療の必要性が考えられた. しかし, 動脈瘤に対しては不完全治療であるため破裂時の危険性を考慮する必要がある.

VP-PICA, VA-AICA, VA-BA union 部の脳動脈瘤(破裂)で天幕上脳槽にまで強く血液が拡がっている場合, 後頭窩開頭では天幕上の血液を除去できず, またこの部に設けた cisternal drainage や CVD では効果が得られないことが多い. 我々の症例では後頭窩手術部にもうけた cisternal drainage はいずれも CSF の排

出が不十分で, やむを得ず CVD に変更しているが, これによっても大脳領域の脳血管攣縮や, これによる多発性梗塞を防止出来なかった. 従ってその治療に際しては後頭窩開頭で動脈瘤を clipping した後, pterional approach で脳低槽, Sylvian fissure, Insula 内等の血液を除去し, 脳低槽に cisternal drainage を置くことがよいのではないかと考えている. しかし, これも侵襲が大きくなる欠点があり, 今後の検討課題と考えている. 以上2点につき問題提起した.

5) 後頭蓋窩脳動脈瘤症例の術後成績からみた手術時期の検討

谷村 憲一・川俣 政春 (三之町病院)
倉島 昭彦・増田 浩 (脳神経外科)

6) 椎骨脳底動脈瘤の手術成績

外山 孚・原 直行 (長岡赤十字病院)
小池 俊朗・秋山 克彦 (脳神経外科)

昭和53年より62年までの10年間にくも膜下出血で発症した椎骨脳底動脈瘤は44人(45コ)であった. 44人中多発性動脈瘤18人(41%), 巨大動脈瘤1人, 紡錘状動脈瘤1人(2コ)であった. 動脈瘤の部位は{()内は直達手術後} Basiler Top: 20(10), P1: 2(1), P2: 1(0), BA-SuCA: 3(1), BA-AICA: 4(0), VA-BA junction: 3(1), BA-PICA: 10(5), PICA 末梢: 1(1), BA と VA fusiform: 1(1) であった.

44人中, 直達手術数19例(43%)について主に考察した. Pterional approach で手術した BA 系の動脈瘤は12例, Day 0 の早期手術は4例で ADL II-1例, III-1例, 死亡-2例, 晩期手術では ADL I-2例, II-3例, III-1例, 死亡-2例であった, Suboccipital approach で手術した VA 系の動脈瘤は7例, Day 0 の1例は術後, 脳幹脳梗塞で死亡, Day 3 の1例は ADL II, 晩期手術では ADL I-2例, II-2例, 死亡-1例であった. 直達手術による ADL 不良例9例について詳しく検討した. 手術操作により精神症状・下位脳神経症状をきたしたものの3例, 手術中破裂1例, 高齢者の為の合併症2例, 手術時期に問題のあったもの2例, 出血部位診断の間違いにより直達手術後, 残りの動脈瘤より再出血したもの1例であった. 次に待期中に再出血をきたしたものが11例(25%)あり, 再出血後直達手術にもってつけたもの1例, 他は全例死亡, うち入院時 Grade がII~IIIで早期手術なら救命は可能であろうと思われたものが, 4例あった.