

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例は待期中に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。