

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.

44例中25例(57%)が死亡, うち直達手術例が6例, 各々の死亡について検討した.

椎骨脳底動脈瘤の手術時期について: 早期手術例ではADLの悪い例が多いが, 手術手技の未熟によるものが多い. 待期中再出血で失う例が多く, 年齢, 入院時Grade, CT所見, 血管撮影所見によっては術者の判断により早期手術の例を増やしてゆきたいと考えている.

7) 後頭蓋窩脳動脈瘤の手術成績

新井 弘之・小泉 孝幸 (桑名病院)
山崎 一徳・宮川 照夫 (脳神経外科)
佐々木 修

1978年1月から10年7カ月間の破裂後頭蓋窩動脈瘤では, 手術例が28, 非手術例が19例であった. 手術例の平均年齢は51.6歳で, 男性5, 女性23例, 非手術例の平均年齢は58.0歳, 男性11, 女性8例であった. 比較的若い年齢に発生し, 男女差は16:13で, 女性に多発していた. 発生部は, basilar top が12, basilar-superior cerebellar 部が5, vertebral-posterior inferior cerebellar 部が4, その他が7例であった. 手術例は, 急性期が9, 亜急性期(発症7日後)が1, 晩期が18例であった. 非手術例は, 高年齢が1, grade不良10, 再出血5, 血管攣縮1, その他が2例であった. 術前状態(Hunt and Kosnick)と手術成績の関連をみると, 早期手術9例では grade IIの5例中, good (G)が4, severe disability (SD)が1例, grade III 2例中, persistent vegetative state (PVS)が1, dead (D)が1例, grade IVの1例は moderate disability (MD), grade Vの1例は死亡した. 亜急性期の1例は grade IIでGであった. 晩期手術18例では, grade Iの4例中Gが3, Dが1例であった. この死亡例は術後経過は順調であったが, 9日目より意識レベルが低下, 低Na血症等が発現し, 術7カ月後に嚥下時に窒息して死亡した. grade II 8例中, Gが5, MDが2, SDが1例であった. grade IIIでは5例中Gが2, MDが1, SDが1, PVSが1例であった. grade IVの1例はSDである. CT grade (Fisher)における予後をみると, 早期手術では grade II 6例中, Gが4, MDが1, SDが1例であった. grade III, IVの3例は予後不良であった. 亜急性期, 晩期手術例では grade Iの3例中, Gが2, Dが1例, grade IIの12例中, Gが8, MDが1, DSが2, PVSが1例であった. grade IIIでは2例中MDが1, SDが1例であった. grade IV 2例中, Gが1, MDが1例であった. 上述の如く, anterior

circulationの脳動脈瘤に比し予後は良好とはいえず, 今後の課題である.

8) 後頭蓋窩脳動脈瘤手術例の検討

—急性期手術を中心に—

青木 広市・高橋 英明 (長岡中央総合病院)
松村健一郎 (脳神経外科)

近年, 前頭蓋窩破裂脳動脈瘤に対する急性期手術は異論のないところになっているが, 後頭蓋窩のそれに対しては, 手術成績からみて, 急性期手術を疑問視する報告も少なくない. 今回, 私共は過去6年間に経験した後頭蓋窩脳動脈瘤手術24症例の治療成績を検討し, 手術時期と手技上の問題点につき若干の感触を述べた.

症例の内訳は BA-top 7例, BA-SCA 8例, V-PI CA 9例. 破裂脳動脈瘤16例, 未破裂8例. 破裂脳動脈瘤入院17例で術前死亡1例. 急性期入院11例中8例(BA-top 3例, BA-SCA 4例, V-PICA 1例)に急性期手術を行なった.

急性期手術8例の転帰(Glasgow Outcome Scale)は good recovery 7例(BA-top 2例, BA-SCA 4例, V-PICA 1例), moderate disability 1例(BA-top 1例)であった. 一方, 未破裂・慢性期手術16例では good 11例, moderate 1例(BA-SCA 1例), severe 2例(BA-top 2例), death 3例(V-PICA 3例)であった. すなわち, これらの手術成績からは従来の報告に反し, 急性期手術が明らかに優る結果をえた. 予後不良因子についてみると, 脳血管れん縮2例(severe 1例, death 1例), 手術操作3例(severe 1例, death 2例)があり, 年齢, 術前Grade, NPHの頻度などには両者間に差はない. 急性期の手術操作については, 脳室ドレナージからの髄液除去, シルビウス裂の十分な解放, clotの洗滌・吸引除去などで脳をshrinkageさせると共に, 最少限の脳圧排で広い視野をえて, approachからclippingに至るまで, 脳底部の穿通枝を決して損傷させない細心の注意が重要であると考えられた.

9) 後頭蓋窩動脈瘤術後不良例の反省

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)
植村 五朗

最近の5年間に18例の後頭蓋窩動脈瘤(PFA)に対し, 直達術を行った. SAHで発症した15例のうち, 12例はPFAの破裂, 3例は未破裂, 残る3例は他疾患にてCT, 脳血管造影で発見された未破裂PFAである.