

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。

18例の術後結果は E8, G1, G3, P3, D3 例であった。部位別には PICA, BA-SCA では予後良好例が多いといえるが, PCA, Top, BA では手術操作自体が大きく予後を左右すると思われた。18例のうち手術が原因の予後不良例は4例あり, 以下に述べる。

症例1. 43歳, 女. SAH. Grade III. 動脈瘤は Acom, 左 PCA. 左 IC は Hypoplasia. そのため右 pterional approach で未破裂 Acom 動脈瘤をクリップ後, 右 IC を retract し左 PCA 破裂動脈瘤をクリップ. 術後, 右 ACA, MCA 領域の梗塞で死亡。

症例2. 61歳, 女. 脳出血. Ba-Top に直径約2cmの動脈瘤. 左 pterional approach で IC, MCA を retract しクリップ. 術後, 左 MCA 領域の梗塞で全失語, 右片麻痺でベッド上の生活となった。

症例3. 60歳, 女. SAH. Grade II. 破裂動脈瘤は左 PCA. 左 pterional approach で左 IC をわずかに retract しクリップ. 術後, 左 Ant. Choroid. Art. 領域の梗塞となり, 右不全片麻痺。

症例4. 63歳, 男. 脳梗塞. 左 BA-ICA に左背側向きの動脈瘤. 右 anterior subtemporal approach. Tentorial Edge を切開し, 有窓クリップをかけた。掛け直し3回. 術後 Sup. Pet. Sinus からの出血で Basal Cistern に血腫形成. 左中脳の出血性梗塞, 水頭症となり遷延昏睡となった。

症例1では左 PCA 動脈瘤に対しては左から approach すべきであった。症例2, 3, 4では高度の脳動脈硬化症があったが, 2, 3では retraction が原因で梗塞となった。2では retraction 中, 動脈の形状は保たれていたが, 硬化所見の強い場合は細心の注意を要する。3では IC の半径にも及ばない retraction ではあったが, おそらく Ant. Choroid. Art. 分岐部での折れ曲がりが生じたものと思われた。4ではクリップの掛け直しによる剝離血栓と術後出血によるスパズムが BA-Top 付近の穿通枝領域の梗塞に到らしめたものと考えられた。

10) 後頭蓋窩脳動脈瘤に関するアンケート調査の結果

竹内 茂和・小池 哲雄 (新潟大学 脳神経外科)
田中 隆一

新潟大学およびその関連施設における後頭蓋窩脳動脈瘤 (VA-BA AN) の治療実態につき検討した。対象) 1983年1月-1987年12月の5年間に20施設で経験された262例 (SAH 発症217例, その他45例) で, 多発性動脈瘤

例は109例 (42%)。破裂 VA-BA AN は168例で, 発症2日以内入院149例 (89%)。内訳は BA top 55, BA-SCA 25, VA and VA-PICA 55, BA trunk 6, VA union 5, Distal SCA 2, Distal AICA 4, Distal PICA 6, PPTA 1, PCA 9例。SAH 発症で未破裂 VA-BA AN の49例 (破裂部位不明7例を含む), 非 SAH 45例 (脳梗塞24例, 脳出血5例, その他16例) である。手術例は発症1週以内・以後で早期・晩期に分けた。入院時と術前 grade (G) は H and K, result は GOS (GS, MD, SD, PVS, D) を用いた。

結果) 破裂 BA top AN : 早期16例, 晩期16, 非手術23。2日以内入院で, GR, MD は入院時 GI-II の早期6/8例, 晩期3/5, GIIIの早期1/4, 晩期2/4, GIVの早期1/3, 晩期1/4。全手術例の GR, MD は術前 GI-II で13/15例, GIII-IV 1/14。破裂 BA-SCA AN : 早期12例, 晩期8, 非手術5。2日以内入院例で, GR, MD は入院時 GI-IV をまとめて早期11/11例, 晩期2/2。全手術例の GR, MD は術前 GI-II で9/10例, GIII-IV 8/8。破裂 VA and VA-PICA AN : 早期18例, 晩期21, 非手術16。2日以内入院例で, GR, MD は入院時 GI-II の早期4/9例, 晩期8/10, GIIIの早期1/2, 晩期2/5, GIVの早期1/2, 晩期0/0。全手術例の GR, MD は術前 GI-II で14/19例, GIII-IV 6/11。3群共非手術例の大部分は死亡し, その半数以上に再破裂を認めた。Distal AN 12例は GV で入院した1例を除いて全例 GR, MD。SAH 発症の未破裂 VA-BA AN : 早期の破裂・未破裂 AN 同時手術と未破裂のみ晩期手術にと明らかな差なし。非 SAH 例 : 手術20例中, GR16, MD1, SD2, D1 で morbidity の原因は全て手術。結語) 破裂 BA-SCA と Distal AN の手術成績は良好で, BA top, VA and VA-PICA AN も術前 GI-II 例に限ると比較的良好な成績であった。未破裂 VA-BA AN の治療には検討すべき問題点が残されている。

ビデオセッション (1)

1) VA-union 動脈瘤の1例

土田 正・森 宏 (新潟県立中央病院) 脳神経外科
高橋 祥

椎骨動脈合流部 VA-union の動脈瘤は脳幹の前面中央部に存在し, 一側の流入動脈の確保が難しく, かつ脳神経の間からクリップを挿入しなければならないため, 現在もなお手術の最も困難な動脈瘤の一つに挙げられている。最近我々はこの1例を経験したので, 主に手術法