

をビデオにて供覧する。

症例は33才女性。くも膜下出血発症翌日入院，Grade 2，SAHは迂回槽に少量あり。VAGにて，VA-unionに窓形成と前向き囊状動脈瘤が認められた。柄部がはっきりせず，正中に位置している。局在より晚期手術とした。30日目左側臥位にて右一側後頭下開頭を施行。AICA起始部とVAに各々2mmの先細りヘラをかけ，21mm長の杉田クリップをXIとXII脳神経の間から挿入しクリッピングした。術後一過性に軽いIX，X麻痺がみられたが，2週間後の血管写で動脈瘤は1/3位しか縮小せず大部分残存していた。ために1週間後に再手術を行った。今回は直前に大腿動脈よりballoon catheterを挿入し，左VAの一時的遮断を可能にし，同様開頭術を行った。前回のクリップをはずしBA起始部全体を確認し，23mm長のクリップをかけた。術中血管写を施行。動脈瘤の完全消失を確認した。術後経過は良好で翌日より経口摂取し，嘔声も軽度であった。2週間後退院，現在何ら症状なくデパート店員として働いている。

当科開設以来の4年4ヶ月間に96例，125個の脳動脈瘤に対して直達手術を行った。このうち椎骨動脈系のものは13例でVA-union動脈瘤は2例ある。他の1例で正中部より5mm位左側に偏し，柄部が明確であり，クリッピングは比較的容易であった。本例のように正中部に位置するものでは術前に反対側VAにballoon catheterを挿入しておくことによって万一の術中破裂に対処が可能であり，しかも術中血管写も容易に行うことができ，有用な方法である。

2) Basilar Trunk Aneurysm の手術

小林 啓志・岸田 興治 (信楽園病院)
皆川 信 (脳外科)

Basilar AICA aneurysm の手術例をビデオで提示した。症例は41才女性で，Hunt and Hess のGrade IIIで入院した。急性期の四血管造影では出血源を明らかにできなかったが，血管れん縮が生じた時の椎骨動脈造影にて，脳底動脈の一部がれん縮におちいらず，紡錘型に残り，AICA分枝部で，左側方，やゝ後方に突出した動脈瘤がみられた。

4週間後のdelayed operationを予定し，左側よりのpterional approachを選択した。左内頸動脈の外側より，脳底動脈に沿って下方に進んだ。後方の視野を広げるために，テント縁を切開した。テントの両葉間より，Sinusを開いた時のような出血がみられたが，オキシセルと綿をつめ込むようにして止血した。後床突起をair

drillでけずった。

AICA分枝部がやゝ高位で，動脈瘤の突出方向が左側方でやゝ後方に向いていたため，顕微鏡下にクリップし易いような位置に動脈瘤がみられた。万一出血した場合でも，心臓側に一時血流遮断，必要な場合はtrappingできることを確かめた後に，bleb様に突出した部に，Sugitaのbayonet型クリップをゆっくりとかけた。脳底動脈の紡錘型にふくれた部を含めて綿片とBIOB-ONDにてCoatingした。

術後，眼症状，失語症，右半身不全麻痺，精神症状がみられたが，徐々に回復し，最終的には眼症状のみを残し，有意の社会生活を送っている。

Basilar AICA aneurysmでも，aneurysmの突出方向によっては，Pterional approachが有用なことを示した。

3) 後頭蓋窩脳動脈瘤の手術

新井 弘之 (桑名病院)
脳神経外科

60歳，男性の脳底動脈-右上小脳動脈瘤の手術ビデオを供覧した。昭和63年4月12日強烈な頭痛で発症して入院，CTでくも膜下出血の所見をみとめ，脳血管造影で上記診断がつき，脳動脈硬化の程度や年齢を考慮して晚期手術にすることにしたが，3日後より症候性血管攣縮をきたして状態が悪化し，血小板数の著明な減少，血液凝固能低下，溶血性尿毒症，SIADH，腎盂腎炎，急性腎不全，痙攣発作，肝機能障害，低蛋白血症，糖尿病，DIC，水頭症等を併発して，5月7日意識障害，呼吸障害のため危篤な状態になり，脊髄ドレナージを行なった。

その後徐々に改善し，意識清明になり，血液所見も正常化したので5月27日に右前頭側頭開頭術，pterional approachにより手術を行なった。術前に脊髄ドレナージを施行したのでbrain shrinkageは良好で，Sylvian fissure，Sylvian vallecullaを十分に開いて内頸動脈を内側に圧排すると，すぐに後床突起を確認できpreopontineに達した。黄灰白色のgranulationが多量にあり，吸引除去を行ないつつ，後大脳動脈，ついで脳底動脈を確認した。小脳動脈を確認，後大脳動脈と小脳動脈の間に動眼神経が前上方に圧排されるような状態で存在し，そこをゾンデで剝離すると動脈瘤があらわれた。動眼神経が動脈瘤を密にとりまくように走っていたが，その間をゾンデで剝離して柄部クリッピングを行なった。術後経過は良好で，動眼神経麻痺の出現もなく，肝機能障害も徐々に改善し，neurological deficitsなく退院