

院加療中の翌年7月、突然呼吸停止にて死亡した。この間脳血管は、多発中大脳動脈瘤、脳底動脈瘤の発生、成長、主幹動脈の拡張、閉塞といったダイナミックな変化を見せた。剖検では脳幹を強く圧迫する33×23mmの紡錘状脳底動脈瘤の破裂により強度のクモ膜下出血が認められ直接死因と考えられた。中大脳動脈、右後大脳動脈末梢部に複数の紡錘状動脈瘤を認めた。組織学的検索では、Willis動脈輪周辺の主幹動脈は全般的に内膜肥厚が著明で動脈瘤壁の内弾性板はほとんど断裂し、消失していた。その他大動脈、冠動脈、腎動脈を初めとする全身性の強い動脈硬化、血栓形成、多発性梗塞を認めたが炎症性的変化は皮膚で軽いperivasculitis以外には見当たらなかった。

#### A-8) 家族性脳動脈瘤の2家系

齊藤 明彦・寺林 征 (富山県立中央病院)  
山中 竜也・小澤 常德 (脳神経外科)  
杉山 義昭

我々は家族性脳動脈瘤2家系を経験し、その特徴及び問題点に関し若干の文献的考察を加え報告する。<家系1>症例1:46歳女性 母と同胞8名中2名(計3名)にくも膜下出血(以下SAH)を認める。高血圧なし。左内頸動脈前脈絡動脈分枝部動脈瘤破裂。なお無症状の同胞2名も脳血管撮影を施行し、うち1名に左内頸動脈後交通動脈分枝分にjunctional dilatationを認めた。<家系2>症例2:56歳男性 前交通動脈瘤破裂。症例3:47歳男性 前大脳動脈瘤破裂。3症例ともにH&K grade 1のSAHにてclipping術施行し、神経脱落症状なく独歩退院。家族性脳動脈瘤は比較的稀で、その発生部位、発症年齢等において、通常の脳動脈瘤とは異なる点が指摘されている。また、脳動脈瘤の発生原因に関して遺伝的要因の関与を示唆する事実として興味を持たれる。家族性脳動脈瘤、特に同胞例の症例では、無症状の同胞内にも未破裂脳動脈瘤の症例が隠れている可能性があることを念頭に置いたほうがよいと思われる。

#### A-9) 窓形成を伴った椎骨動脈合流部動脈瘤の1例

土田 正・森 宏 (新潟県立中央病院)  
高橋 祥 (脳神経外科)

当科開設以来3年11月間に86例の脳動脈瘤手術を行なった。椎骨動脈系のもは8例あるが、今回比較的希れな脳底動脈窓形成部に発生した椎骨動脈合流部(VA-Union)動脈瘤の一例について手術方法を主に報告する。

33才女性、SAH発症翌日入院。Grade 2、SAHは迂回槽に少量あり、VAGでVA-Unionに窓形成と前向きの囊状動脈瘤が認められた。neckがはっきりせず、正中に位置している。局在より晩期手術とした。30日目左側臥位にて右一側後頭下開頭を施行。AICAの起始部とVAに各々2mmの先細りヘラをかけ、21mm長の杉田clipをXIとXII脳神経の間から挿入しclippingした。術後一過性に軽いIX、X麻痺がみられたが、2週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なった。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、同様開頭術を行なった。前回のclipをはずしBA起始部全体を確認し、23mm長のclip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。術後経過良好で翌日より経口摂取し、嗚声も軽度であった。

#### A-10) 下位脳神経症状にて発症した前下小脳動脈動脈瘤の1例

上井 英之・小川 彰 (国立仙台病院)  
佐藤 博雄・杉田 京一 (脳卒中センター)  
桜井 芳明・嘉山 孝正 (脳神経外科)

前下小脳動脈瘤は、現在まで33例の報告があるが、その大部分は、内耳動脈分岐部に発生したものである。今回我々は、内耳動脈には関与せず、下位脳神経症状にて発症した1例を経験したので、若干の文献考察を加えて報告する。

症例は、20歳の女性。1987年6月22日、突然、咽頭痛、嚥下障害が出現し、近医耳鼻科にて、左軟口蓋麻痺を指摘された。6月25日、就寝中、突然、頭痛・嘔気が出現し、その後意識障害も加わり、当科入院となった。入院時、意識レベルは3-3-9度方式で20、両側外転神経麻痺と左側下位脳神経麻痺が認められた。CTでは、左の迂回槽を中心とする高吸収域と軽度脳室拡大が認められ、脳血管撮影では、前下小脳動脈末梢部に動脈瘤が認められた。入院当日、脳室ドレナージ術を行い、入院翌々日に直達手術を施行した。動脈瘤は、迷走神経・副神経と、頸静脈孔に入る手前で強く癒着しており、neckは前下小脳動脈の屈曲部から発生し、その付近に分枝はなかった。下位脳神経との癒着を剝離した後、neck clippingを行い、患者は、術後40日目に、何ら神経症状を残さず、独歩退院した。