

A-11) 血栓性遠位中大脳動脈瘤の1例

川崎 昭一・本田 吉穂 (佐渡総合病院)
山崎 英俊 (脳神経外科)

一般的には、遠位中大脳動脈瘤を認めることは、稀なものと考えられる。我々は最近、この遠位部(M₃~M₄)の比較的大きな血栓性動脈瘤を経験したので報告する。

症例は63歳男性。昭和62年8月29日、工作中突然の頭痛、嘔吐にて発症。9月5日、当科を初診。初診時、頂部硬直以外神経的異常所見はみられず、CTでは左 Sylvian fissure を中心に、少量の血腫と、fissure 後端の深部に、中心部が等呼吸域を呈し、辺縁が増強される、円形ないし楕円形の病変が認められた。脳血管撮影を行なうと、軽度の血管攣縮と、左中大脳動脈遠位部に小さな囊状動脈瘤がみられた。以上より、一部血栓化した脳動脈破裂による、SAHと診断された。9月7日、部分的動脈瘤切除と clipping が施行された。

本症例では、細菌性心内膜炎、中枢神経系感染症や外傷などを疑わせる既往はなく、臨床経過や血管走向上の形態などから、中大脳動脈遠位部に生じた、いわゆる先天性囊状動脈瘤と考えられた。

A-12) 壁に血栓を有する巨大脳動脈瘤のMRIの検討

黒田 英一・上野 恵 (金沢大学)
正印 克夫・藤井 博之 (脳神経外科)
伊藤 治英・山本信二郎

我々は壁に血栓を有する巨大脳動脈瘤3例を経験し、そのMRI所見、CT像、及び血管造影所見について比較検討を行ったので報告する。うち1例で経時的MRIにより動脈瘤の増大を認め、また1例では剖検所見との比較検討を行った。対象は内頸動脈瘤2例と脳底動脈瘤1例であり、MRIはGE社製超伝導型(1.5テスラ)を使用した。動脈瘤内腔はMRIではT₁、T₂強調画像ともに無信号として描出され、これは造影CTで強い増強効果を示す部位、及び血管造影での内腔に対応した。壁に血栓は主に動脈瘤の尾側に認められ、T₁強調画像では外層が高信号、内層が等信号の層状構造として、T₂強調画像では高信号から低信号の多彩な信号域として描出された。クモ膜下出血で発症し約40日後に神経症状の増悪を認めた脳底動脈瘤例では、MRIで内腔の増大を認めただけに加え、入院時T₁、T₂強調画像でともに高信号を呈した壁に血栓内に新たに両強調画像で等信号を呈する領域が出現しており、血栓内出血による動脈瘤の増大機序が示唆された。

A-13) 脳動脈瘤のMRI

大里 孝夫・秋野 実 (北海道大学)
上山 博康・阿部 弘 (脳神経外科)
野村三起夫・斎藤 久寿 (札幌麻生脳神経外科病院)

0.15 テスラ常伝導MRIにより脳動脈瘤に関するいくつかの知見を得たので報告する。動脈瘤は6例8個の未破裂動脈瘤で、その大きさは、1.4~4.3cm 平均2.3cmで巨大動脈瘤は4個であった。

これらの動脈瘤のMR信号を検討する3群に分類された。第1は単純な signal void area として描出されたもので、3例3個に認められた。第2はT₂強調画像では signal void area として描出されるが、T₁強調画像上その一部に高信号域が認められた非血栓化動脈瘤であり、2例2個に認められた。これらはいずれも巨大動脈瘤で、静脈相に至る著明な瘤内の血流停滞を認めたことから、T₁値の短縮は瘤内血流速度の遅延を反映した所見と推測された。第3は血栓化動脈瘤であり、3例3個に認められた。そのT₁、T₂各信号強度は一定ではなく、血栓形成時期に関連した成分の違いが推測された。ある大きさ以上の動脈瘤は、MRIで診断可能で特に血栓化動脈瘤には有用であった。また血流速度が信号強度に反映すると思われた所見の得られたことが興味深い点であった。

A-14) 根治術を行った、血管写上、径2mm以下の小さい破裂脳動脈瘤3例の検討

今田 隆一 (宮城厚生協会泉病院)
脳神経外科

脳動脈瘤が発育し、破裂する危険が生じてくるのは直径4mm程度と考えられている。また通常の血管写では少なくとも2mm以上の大きさがないと、破裂脳動脈瘤としての診断は困難となる。今回、この3年間に当施設にて根治術を行った破裂脳動脈瘤95例のうち、血管写上で2mm以下の小さな脳動脈瘤症例を報告し、その問題点を考察する。

症例1は46才女性。29才時に右中大脳動脈瘤に対し、クリッピングが行われている。今回は血管写で2mmの前交通動脈瘤を認め、第2日目に根治術を行った。症例2は62才男性。両側内頸動脈始終末部に1mmの膨隆を認め、慢性期に根治術を行った。左側が破裂動脈瘤と判明し、クリッピングを行った。症例3は45才女性。径1mmの内頸動脈瘤と、径4mmの右中大脳動脈瘤を認めた。第2病日に根治術を行い、破裂は左内頸動脈瘤と判明、処置した。いずれも術後著変なく、独歩自宅退院した。