122）動脈瘤クリップ近傍の早期新生動脈瘤

佐々木雄彦・瓢子　敏夫
橋本　郁郎・川合　　裕
嶋崎　光哲・伊東　民雄　（中村記念病院 脳神経外科）
小林　康雄・橋本　　透
中村　順一

末松　克美　（財団法人　北海道 脳神経疾患研究所）

動脈瘤クリッピング後，その近傍に極めて早期に動脈瘤が新生することは稀であるが，過去いくつかの報告例を認め，動脈瘤の成因増大の機序を考察する上で重要であるのみならず，動脈瘤の柄部剥離，クリッピング操作などの手術手技上からも興味深い問題である．我々は破裂前交通動脈瘤クリッピング後第11病日にクリッピング部位近傍に新生した動脈瘤より出血をきたした症例を報告する．症例は60歳女性．昭和61年10月10日意識障害にて発症し，H＆H Gr Ⅲで，同日柄部クリッピング施行後，第11病日に突然意識状態の悪化を認め，CT にて脳室内及びクモ膜下腔への出血が確認された．脳血管造影にて，クリップ近傍に新生動脈瘤が認められたため手術施行．術中所見より新生動脈瘤は前回クリップ処置された動脈瘤柄部と前交通動脈との移行部から発生し，右後方に増大し，破裂したものと考えられた．第1回手術の動脈瘤の所見，柄部剥離及びクリッピング操作などの検討から考察を加えたい．

123）脳動脈瘤の新生・増大が確認された4症例 —長期間を経て新たに発見された症例の検討—

松崎　隆幸・和田　啓二
宇佐美　卓・佐々木雄彦
高橋　州平・井出　　渉　（中村記念病院 脳神経外科）
岡田　好生・下道　正幸
中村　順一・末松　克美

末松　克美　（財団法人　北海道 脳神経疾患研究所）

脳動脈瘤の増大現象は経時的にみると極めて一般的なことでありながら臨床的に観察されることは少ないと思われる．診断精度の向上により以前には detect できなかった瘤を改めて発見する場合もありうるが，最近，新生あるいは増大が確認された4症例を経験したので報告する．瘤の発生機序と関連して瘤患者に対する臨床上の問題点についても述べる．

症例1．若年例の micro aneurysm による SAH の既往を有し，7年後に Acom の新生を認め，clipping 施行した．症例2．右A1動脈瘤術後に再び SAH をきたし，再入院時の AG では，右A1閉塞及び Acom に瘤を認めた．症例3．Acom 術後の未処置 MCA 増大破裂例．症例4．血栓化巨大椎骨脳底脳動脈瘤の剖検例（脳幹梗塞再発例），初回入院時は Megadolicho-Basilar anomaly 及び右椎骨動脈瘤を認めたが，7年後に血栓化巨大動脈瘤となり脳幹梗塞をきたす．

124）破裂脳動脈瘤の急性期術中に，急性脳腫脹を呈した persistent hypoglossal artery の一例

薮田　昭典・日高　徹雄　（小山市民病院 脳神経外科）

金谷　春之　（岩手医科大学 脳神経外科）

胎生初期遺残血管が，脳血管撮影により発見され，報告例が増加しつつある．また，胎生遺残血管の症例にクモ膜下出血，脳動脈瘤，血管奇形等が合併することが多い．今回我々は，persistent hypoglossal artery に脳動脈瘤を合併し，しかも動脈瘤急性期に急性脳腫脹を呈した1例を経験したので文献的考察を加えて報告する．

症例は36才女子，頭痛，発汗，呕気，呕吐を主訴とし当科を受診した．CT スキャンにてクモ膜下出血，脳内血腫，軽度脳室穿破を認め（H−K；Grade Ⅲ＋1）右内頸動脈撮影にて中大脳動脈分岐部動脈瘤と共に，persistent hypoglossal artery を認めた．発症より48時間以内にネッククリッピングを試みるも，血腫除去中に急性脳腫脹を呈した為，外減圧にとどまった．術後バルビタール療法を1日施行した．外減圧部の脳膨瘤が長期に存在し，この結果，ネッククリッピング施行までに，約2カ月間を要した．術後の経過は良好で神経脱落症状なく独歩退院した．

125）術後 mass effect を伴った破裂中大脳動脈瘤急性期手術例の検討

府川　　修・相原　坦道　（いわき市立磐城 共立病院 脳神経外科）
鶴見　勇治・藤森　　清

破裂脳動脈瘤急性期手術例において術後早期にみられる mass effect の発生要因につき，今回は手術操作のほぼ一定している中大脳動脈瘤，single 例の連続43例を対象とし，これをⅠ群−術前すでに mass effect を認めた群とⅡ群−術後にのみ mass effect を認めた群とに大別して，術前の臨床症状，CT 所見，術中所見，術中操作等の観点より検討を加えた．

結果：Ⅰ群（8例）では，全例に術前意識障害，CT にて比較的高度のクモ膜下出血（SAH）所見を認めた．特にシルビウス裂内血腫＝8例，脳内血腫＝6例を合併