

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)
 小林 康雄・橋本 透 (脳神経外科)
 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
一長期間を経て新たに発見された症例の検討一

松崎 隆幸・和田 啓二
 宇佐美 卓・佐々木雄彦 (中村記念病院)
 高橋 州平・井出 渉 (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的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

藪田 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、脳血管造影により発見され、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、嘔気、嘔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。外減圧部の脳膨脹が長期に存在し、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)
 鶴見 勇治・藤森 清 (共立病院)
 脳神経外科

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、今回は手術操作のは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

した。また迂回槽，四丘体槽部の描出不良例6例では全例術後も mass effect の残存を認めた。II群(35例)では，術後も mass effect の出現しなかった24例と，術後のみ mass effect を認めた11例との間には，後者において術前の意識障害例がやや多く，術中所見として術前の CT にては予測し得なかった程の SAH の高度例，凝血塊の摘除困難例が多くみられた。なお，術中遮断，手術操作による差はないものと考えられた。

126) 高齢者破裂脳動脈瘤症例の検討

北原 正和・桜井 芳明	(国立仙台病院)
小川 彰	(脳卒中センター)
鈴木 二郎	(東北大学脳研)
	(脳神経外科)
小沼 武英	(仙台市立病院)
	(脳神経外科)
関 博文	(公立気仙沼病院)
	(脳神経外科)

目的：人口の高齢化に伴い，急性期に入院する高齢者破裂脳動脈瘤症例が増加しているが，このような症例では離床が遅れると種々の合併症を続発し，予後不良となる場合が多い。従って，急性期の症例でも適応があれば早期に根治手術を行い，早期離床をはかるのが望ましいと思われる。そこで自験例から高齢者症例に対する急性期の根治手術の意義を検討した。

対象：1979年以降7年間で，発症3日以内に入院した70歳以上のウイリス輪前半部破裂脳動脈瘤は70例で，内訳は IC 23例，Acom 21例，MC 18例，AC 8例である。このうち根治手術施行例は39例で，発症後1-3日の急性期が20例であった。

治療成績：根治手術例の退院時成績は Excellent 15例，Good 8例，Fair 8例，Poor 6例，Dead 2例であり，Poor 例では，退院後早期に合併症で死亡していた。また，急性期手術例では術前 grade I，IIの9例中 Excellent 及び Good は6例で，IIIでは6例中2例であった。

結論：高齢者破裂脳動脈瘤症例のうち，grade I，IIは早期に根治手術を施行し，早期離床をはかるべきと考ええる。

127) 前下小脳動脈末梢部動脈瘤の1例

大倉 良夫・森 宏	(新潟県立中央病院)
土田 正	(脳神経外科)

前下小脳動脈(AICA)末梢部動脈瘤は極めて稀であり，これまで22例が報告されているにすぎない。最近我々はこの AICA meatal loop の先端部破裂動脈瘤急

性期例を経験したので，若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は61才女性。昭和61年12月16日朝，突然激しい頭痛，嘔吐出現し，2時間後に搬入された(Grade II)。CT では脳底槽から両側シルビウス裂に多量の SAH を認め，殊に左側小脳橋槽及び迂回槽に多くみられた(Fisher III)。血管写にて左 AICA meatal loop の先端部に囊状動脈瘤あり，他にはみられなかった。早期手術の適応と考え，同日午後，側臥位にて左後頭下開頭術を行い，内耳孔より数ミリ内側で第7，8脳神経の間に挟まれるようにして存在する動脈瘤の柄部クリッピングを行った。腰椎ドレナージを併用した。特に神経症状はなかったが，術後4日目より第7，8脳神経麻痺が出現した。しかしこれも1ヶ月後より徐々に回復した。術後血管写で動脈瘤の消失，AICA の末梢部造影も確認した。

AICA 末梢部動脈瘤の神経症状，部位などについて文献的考察を加える。

128) 出血脳動脈瘤側からの Pterional Approach による対側未破裂 IC-Pc 動脈瘤 Neck Clipping の経験

寺林 征・杉山 義昭	(富山県立中央病院)
	(脳神経外科)

出血内頸動脈瘤の2例で出血側からの Pterional approach により，対側の未破裂 IC-Pc 動脈瘤の Clipping を行う機会を得たので報告する。1例目は頻りに気管支喘息の既往あり。SAH 発症後 Day 1に，Hunt & Kosnik Gr. II で入院。CT は，左側脳裂に強い Fisher Gr. 3 の所見。血管写では左右 IC-Pc 動脈瘤を認め，右は前床突起から7mm末梢に後下向きの動脈瘤。左開頭下に左出血動脈瘤を Clipping 後，長い視神経の間から杉田81番 Clip で右側の Clipping を施行。術後血管写では，両側とも Clipping には問題なし。2例目は SAH の Day 1に，Hunt & Kosnik Gr. I で入院。CT では右側により強度に，鞍上槽・両側脳裂に Fisher Gr. 2 の所見。血管写では，右は IC-Pc・IC-top・A₂ と，左 IC-Pc に4個の動脈瘤。左は前床突起から8mm末梢に，後外向きの動脈瘤。右開頭で，狭い視交叉下より杉田 No. 19C で左側の Clipping 後，右3動脈瘤の Clipping を施行。出血源は右 IC-Pc 動脈瘤で，術後血管写は問題なし。出血動脈瘤側の Pterional approach により，対側の IC-Pc 未破裂動脈瘤を Clipping することには反対も多いと思うが，全身的疾患のある症例や，選択した症