

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例目は頻回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