

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

例には試みてるのもよいと考える。

129) 細菌性脳動脈瘤の1例

佐々木順孝・米谷 元裕 (秋田大学)
伊藤 康信・坂本 哲也 (脳神経外科)

細菌性脳動脈瘤は抗生剤の普及で比較的稀になったが、発生機序に関連して warning sign が指摘されている。最近、細菌性心内膜炎に合併し、興味ある経過を示した多発性脳動脈瘤の1手術例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は56歳の男性で、昭和60年10月から12月まで亜急性心内膜炎で、また昭和61年8月から9月まで細菌性髄膜炎で治療を受けて軽快したが、10月下旬に視野異常を訴えて再入院し、血液培養で α -streptococcus が同定された。CT で多発性脳内出腫が指摘され、12月1日に当方へ転科した。神経学的に左上耳 1/4 半盲がみられ、脳血管撮影で、右角回動脈、右前中心動脈、左下内側頭頂動脈、および左島距動脈に合計6個の動脈瘤が造影され、多発性細菌性脳動脈瘤と診断された。12月10日に表在性の動脈瘤に対して手術を行った。術後の経時的血管撮影で、5個の動脈瘤が消失し、残る1個も縮小した。術後も抗生剤を投与して経過観察中である。

130) 前大脳動脈 A1部に発生した fusiform type 動脈瘤の2症例

大庭 正敏・小沼 武英 (仙台市立病院)
脳神経外科
鈴木 倫保・鈴木 二郎 (東北大学脳研)
脳神経外科

今回われわれは、くも膜下出血にて発症し、脳血管撮影あるいは手術所見で前大脳動脈 A1部の fusiform type の動脈瘤と診断された2症例を経験したので報告する。

症例1: 49歳男性。くも膜下出血で発症。某医にてCT、脳血管撮影施行、左前大脳動脈 A1部および右椎骨動脈の fusiform type の動脈瘤を発見、東北大学脳研脳神経外科へ入院した。A1部の動脈瘤に対しては、即日、根治手術を施行、trapping により処置した。椎骨動脈の動脈瘤には balloon technique による塞栓術を後日行い、術後経過良好にて独歩退院した。

症例2: 62歳女性。くも膜下出血にて発症。某医にてCT 施行、SAH を発見され、仙台市立病院脳神経外科へ入院した。脳血管撮影で左前大脳動脈 A1部に fusiform type の動脈瘤様所見を認め、再度の脳血管

写にても当該部以外に動脈瘤は発見できなかったが、根治手術には至らず、保存的治療にて症状軽快し独歩退院した。前大脳動脈領域の動脈瘤のうち A1部に発生するものは約1~3%と少ないが、なかでも fusiform type のものは現在までにわずかに3例の報告をみるにすぎず、きわめて稀なものと思われる。

131) 後下小脳動脈の dissecting aneurysm の1例

土田 博美・相馬 勤 (市立札幌病院)
浜島 泉・酒巻 靖弘 (脳神経外科)
竹田 保
北見 公一 (同救急医療部)

症例は47才、男性。強烈な体動揺性眩暈、嘔気・嘔吐を伴うくも膜下出血で発症。眩暈は軽微な頭位変換で容易に誘発された。脳血管撮影で左 PICA に珠数状の血管内腔不規則化と嚢状陰影を認めたため、血管縮小を伴った PICA 動脈瘤と判断し手術施行した。手術所見では PICA は起始部から比較的太い穿通枝を分岐した後、数 mm 末梢より約15 mm にわたって急激に膨大し、壁在性の血栓充満を認めた。この所見から dissecting aneurysm と診断し、さらに同部から延髄背側まで穿通枝の無いことを確認し、動脈瘤部を切除した。術後無症状であったが2週後髄膜炎による痙攣発作で右半身温痛覚低下をみたが軽快退院した。

組織学的所見は dissecting aneurysm であり、動脈壁の中膜筋層を境界として、部位により内弾性板—中膜筋層、中膜—外膜に至る剥離を認めた。原因疾患は特定出来なかった。

PICA に限局する剥離性動脈瘤の報告は極めて稀で、本例について若干の検討を行ったので報告する。

132) 解離性椎骨動脈瘤の3例

小鹿山博之・後藤 恒夫 (財団法人脳神経疾
後藤 博美・笹沼 仁一 患研究所附属南東
安田 恒男・渡辺 一夫 北脳神経外科病院
脳神経外科)

椎骨脳底動脈系の解離性動脈瘤は比較的稀であり、通常虚血性脳血管障害として発症することが多く、クモ膜下出血での発症は少ないとされている。最近、クモ膜下出血で発症した椎骨動脈の解離性動脈瘤3例を経験したので報告する。

年齢は39~41歳、全例男性である。脳血管撮影で全例 PICA の起始部より distal に紡錘状動脈瘤がみられた。double lumen, string sign, pearl recation な