

例には試みてもよいと考える。

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、および左鳥距動脈に合計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)
脳神経外科
浜島 泉・酒巻 靖弘
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
患研究所附属南東
後藤 博美・笹沼 仁一 北脳神経外科病院
安田 恒男・渡辺 一夫 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