82．右後下小脳動脈末梢部動脈瘤の血栓化により小脳梗塞を呈した1症例

梅森　勉・佐藤　秀次（金沢脳神経外科病院）
鈴木　尚
角家　暁（金沢医科大学脳神経外科）

右後下小脳動脈（PICA）末梢部動脈瘤の血栓化により小脳梗塞を呈した症例を経験したので報告する．症例は22才男性．昭和59年3月25日突然に頭痛，嘔気，失調歩行が出現．2日後の入院時，右小脳症状とCTスキャンでは右小脳下部に強いmass effectを有する低吸収域と大後頭孔正中部に卵円形の腫瘤を認め，後者は不均一な吸収高域からなりring enhansement陽性であった．脳血管撮影では右PICAは閉塞していたが，術前には読影できなかった．小脳腫瘍の診断のもとに発病10日目に両側後頭下開頭術を行なった．腫瘤は延髄上にあり，右の細いPicaのcaudal loopから発生した未破裂のfusiform型動脈瘤で，PICAと共に完全に閉塞していた．病理学的には動脈瘤内の血栓は新鮮で，右小脳下面の小脳組織は新鮮梗塞を示した．術後2.5ヶ月目に神経脱落症状を残さずに退院した．本例における術前診断の問題点を検討し報告する．

83．頸部内頸動脈狭窄症を伴った破裂脳動脈瘤の一症例

府川　修・相原　担道（いわき市立総合磐城共立病院脳神経外科）
高橋　康

脳血管攣縮好発時期に来院し，高度な頸部内頸動脈狭窄症を合併し，加えて術前に，後者由来と考えられる半身マヒを来した破裂脳動脈瘤症例に対して，まず脳動脈瘤柄部クリッピング手術―①，次いで早期に頸部内頸動脈の血行再建術―②を行ったが，結果は充分なものではなかった．①および②の手術時期，対策等に検討を加えて報告した．

症例は，クモ膜下出血後6日目に入院した58才の男性．前交通動脈瘤が発見されたが，入院同日夜より左不全マヒが出現した．右頸動脈撮影ではわずかな脳血管攣縮像を，および右頸部内頸動脈に高度の狭窄像を認めた．発症7日目に意識レベル3で①を行い，左不全マヒが改善されつつあった発症8日目に②が施行された．しかしその後左不全マヒは悪化し，入院2カ月半後も改善されず意識レベル1，の状態でリハビリテーションのため転院した．

術前の脳血流量測定の必要性を感じた．

84．多発脳動脈瘤手術42例の検討

竹田　正之・高山　宏（砂川市立病院脳神経外科）
中垣　陽一・八巻　稔明

多発脳動脈瘤48例を経験し，42例に根治手術を試みた．動脈瘤は109個でありそのうち99個をクリッピング或はコーテングした．

同日根治手術は，28例（67%）であり，23例は，1個の開頭で行い，5例には左右2個の開頭を同日に行い根治せしめた．尚，A. com, AC等の組合せには，Unilateral interhemispheric approachが，有用である．

2回に分けたものは7例であり，左，右，天膜下に分布していた事もあるが，術者の都合で2回とした．予後に問題はなかった．1ないし7個まで処置したが更に未処置の例が7例あり，2例は1回目のあと死亡したため，2例は寝たきり状態，3例は高令のため又，infra-clinoidとVBjunctionのため未処置としたが，元気に退院した．同日根治手術の5例に術後悪化をきたした．2例は，未被破裂動脈瘤のクリッピングで母動脈の狭窄をきたし，1例は未破裂側脳損傷のためであり，同日根治手術は，慎重に対処せねばならないと考えている．

85．クモ膜下出血予後不良例の検討

本田　吉穂・谷村　憲一（三之町病院脳神経外科）
山崎　英俊

クモ膜下出血患者205例を対象とし，予後不良因子につき検討した．①Gradeの悪いもの程予後不良例の占める割合が大きかったが，手術例での予後不良例を非手術例も含めた全体に占める割合でみるとGradeによる差はなく，クモ膜下出血全体の予後向上にはGradeの悪い症例を手術にもっていき，その成績をあげる必要がある．②再出血は予後を著しく不良にするばかりかOperabilityも低下させた．③vasospasmはGrade Vを除き予後不良因子として重要であった．④意識レベルが昏迷までの脳内血腫は予後不良因子として重要ではなかった．⑤60才以上の症例には合併症死が多く，これを除くと60才以下の群と予後に差はなかった．高令者に対しても積極的に手術をし，合併症予防には内科医とのチーム医療が重要であるといえる．⑥再出血を100%防止する手段が手術以外になく，vasospasmに対する有効な治療法が手術を前提にしたものである以上，早期手術が望ましい．