

---

 学 会 記 事
 

---

## 第 69 回新潟脳神経外科懇話会

日 時 平成 28 年 12 月 10 日 (土)  
午後 1 時 30 分～5 時 45 分  
会 場 新潟大学統合脳機能研究センター  
6F セミナーホール

## I. 一 般 演 題

## 1 脳室内出血で発症した非典型 A1 穿通枝動脈瘤の手術例

安藤 和弘・佐藤 洋輔・勝部 志郎  
柿沼 健一

新潟労災病院 脳神経外科

穿通枝末梢部に発生する脳動脈瘤は非常に稀である。今回、我々は脳室内出血で発症した非典型 A1 穿通枝動脈瘤の 1 例に対して経脳溝経脳室アプローチで手術を行ったので報告する。

症例は 61 歳の女性。突然の頭痛で発症し、CT で脳室内出血を認めた。初回の脳血管造影撮影では動脈瘤などの異常は認められず、高血圧性脳室内出血として保存的加療から開始した。第 3 病日に再出血を来したため、MRI/A を施行したが出血源は同定できなかった。しかし、第 12 病日の MRI で右側脳室壁から脳室内へ突出する占拠性病変を認めたため、再び脳血管造影撮影を行ったところ、右 A1 穿通枝末梢部に動脈瘤を認めた。同病変が出血源である可能性が高く、また継時的に拡大傾向を呈していることから再出血の危険性が高いと判断し、第 26 病日に手術を行った。右上前頭溝が右前角と近接していたため、同脳溝を展開し、前角を経由して動脈瘤へアプローチし、親動脈を clip ligation 後に動脈瘤を切除した。術後は神経脱落症状なく第 48 病日に独歩退院し

た。本病変は内側レンズ核線条体動脈末梢部に発生した動脈瘤であり、右側脳室内に突出していたため脳室内出血を来したものと考えられる。経脳溝経脳室アプローチは脳実質の損傷を最小限とし、良好な術野の展開も可能であることから、本症例の様に脳溝と脳室が近接している場合は、特に優れた手術アプローチであると思われる。

## 2 巨大血栓化後大脳動脈瘤の 1 治療例

齋藤 祥二・源甲斐信行・阿部 博史

立川総合病院 循環器・脳血管センター  
脳神経外科

【緒言】後大脳動脈瘤は脳動脈瘤の中では比較的稀で、紡錘状や解離性の動脈瘤の頻度が多く、治療に難渋することも少なくない。巨大血栓化脳動脈瘤は mass effect で症候化することが多く、増大や破裂により転帰は不良。また、治療については合併症率や再発率の高さが報告されている。今回、我々は巨大血栓化後大脳動脈瘤の 1 治療例を経験したので報告する。

症例は 82 歳、男性。意識障害で発症。精査で右 P2P3 部に 45 \* 42 mm 大の部分血栓化後大脳動脈瘤を認めた。後大脳動脈自体が紡錘状に拡張し、一部が大きく嚢状化。周囲には脳浮腫を伴っていた。これが意識障害の原因と考えられ、mass effect 軽減による症状改善を目的として internal trapping を実施。術後左片麻痺、左半身の感覚障害を認め、視床背内側、後頭葉内側に梗塞を合併。しかし、動脈瘤の血栓化、縮小とともに意識障害は改善が得られた。

【考察】後大脳動脈瘤は病態が多彩で紡錘状となることが多く、巨大動脈瘤も他部位と比較して頻度が多いため、様々な治療戦略が試みられている。本症例は mass effect 解除を主目的としていたため血管内治療による internal trapping を行い、術後 mass effect は軽減し、意識障害の改善が得られた。後大脳動脈の遮断については良好な転帰を辿る報告が多いが、本症例では脳梗塞を合併した。視床背内側についてはマイクロカテーテル操