

と腫瘍、錐体骨などの位置関係を術前に十分把握できた。

【結論】3D画像により、術前から、①PVの構成や流出する経路および腫瘍などとの位置関係を術前に知る事ができた。②それら静脈を切断すると、どの程度重篤な合併症を起り易いかを予測できた。③これらの予測から、さらに安全な手術アプローチや手順を術前に考える事ができた。以上より3D画像は後頭蓋窩手術の術前評価として極めて有用である。

### 3 高齢者破裂解離性 PICA distal 動脈瘤に対して Enterprise<sup>®</sup>を用いた1例

森田幸太郎・阿部 博史・高野 弘基\*

大野 秀子

立川総合病院循環器・脳血管センター

脳神経外科

同 神経内科\*

【はじめに】グレードの重い高齢者の後頭蓋窩くも膜下出血(SAH)の治療について、従来の開頭および血行再建手術は侵襲も大きく最終的なADL自立に障壁となることも予想された為、今回本来は破裂脳動脈瘤には適応外であるEnterprise<sup>®</sup>を用いたコイル塞栓術を行い結果的に良好な経過を辿った症例を経験したので報告する。

症例は80歳、男性。既往に高血圧症があり近医で加療中、また6年前約20mmのBA Anを指摘されていたが経過観察としていた。平成23年1月1日自宅で倒れているところを家人が発見し当院救急搬送、初診時JCS10, E4V1M4, 時折呼びかけに開眼するが追視なくオーダー入らず発語もなかった。四肢麻痺で疼痛刺激に若干逃避がみられるのみであった。緊急CTで右小脳橋角部中心に部分的に高吸収を認め、3DCTAでPICA末梢に血管の不整形な膨隆を認めた。SAH (Hunt & Kosnik Grade III), 破裂PICA遠位部紡錘状An (6×7×7mm), および未破裂BA large Anと診断した。

【治療方針と経過】「OA-PICA吻合+トラップ

ング術」が従来の根治治療として考えられたが侵襲も大きく、また「PICA近位部結紮術」は比較的太く発達したPICAのため永続的に強い小脳症状を残す可能性がある、などいずれも将来的にADL自立は困難になりうると考え、急性期は保存的加療を行い慢性期に状態が安定していれば血管内治療を考慮する方針とした。患者は徐々に意識回復し、四肢麻痺も改善し17日目には改訂長谷川式認知症スケール(HDS-R)12点、31日目には22点まで認知機能も改善した。34日目MRI/AでややAn増大を認め、再破裂予防治療が必要であり、Anの形状より血管内治療でPICAを温存するにはステントは必須と判断した。1ヶ月を経過した慢性期であることより十分に抗血小板剤を投与した上でEnterprise<sup>®</sup>を用いてコイル塞栓術を37日目に行った。術翌日MRIで動脈瘤の血栓化およびPICA開存を確認、約1ヶ月後に患者は独歩退院した。3ヶ月後の外来も独歩来院されHDS-Rは21点と良好な経過で現在まで画像上変化は見られていない。

【結語】本症例におけるEnterprise<sup>®</sup>を用いた治療法の選択には当然議論はあるが、高齢患者の最善の経過に帰趨する治療方針を熟考の上本治療を選択施行し報告した。

### 4 慢性副鼻腔炎術中に大量出血を来した後に、内頸動脈に仮性動脈瘤を生じた1例

熊谷 孝・野村 俊春・菅井 努

妻沼 到・井上 明・武田 憲夫

阿部 靖弘\*・深沢 学\*\*・反町 隆俊\*\*\*

藤井 幸彦\*\*\*

山形県立中央病院脳外科

同 耳鼻科\*

同 心臓血管外科\*\*

新潟大学脳神経外科\*\*\*

症例は頭痛と左眼痛を主訴に受診した56歳女性。初診時視力低下含め神経学的異常なし。CTで左蝶形骨洞から後部篩骨洞に骨破壊を伴う軟部陰影あり。MRIでは内頸動脈(IC)が一部嚢胞上縁に接して走行するも狭窄や動脈瘤形成は認