Niigata University

55 内視鏡的被殻出血除去術の現状と問題点に関する検討

林　央周・西村　真実*・沼上　佳寛*
井上　智夫*・西嶌美知春*
富山大学医学部脳神経外科
青森県立中央病院脳神経外科*

【目的】当科における内視鏡的被殻出血除去術の治療成績と問題点に関して検討した.

【対象および方法】平成13年12月から平成17年4月までに16例の内視鏡的被殻出血除去術が行われた．これらについて血腫除去率を検討し，内視鏡手術において問題のあった症例に関して，術中ビデオを検討した.

【結果】手術は発症から3日以内に行った．16例中12例で術直後CTにて血腫減少が確認された．血腫除去率は平均83.4％であった．3例で術後CTにて血腫増大を認めた．いずれの症例も術中所見では動脈性出血を認めたが，モノポーラーによる凝固で止血は得られていた．術後に再出血を認めた症例が1例あった．内視鏡的血腫除去中に動脈性出血を生じ，止血困難となった症例が1例あり，開頭手術を行った.

【結論】内視鏡的被殻出血除去術は血腫除去率の点では有用と考えられたが，内視鏡手術中の止血の確実性に関しては問題点が残ると思われた.

56 Large sylvian hematomaの摘出法；Trans anterior transverse temporal (Heshl's) gyrus approach to the sylvian point

数又　研・寺坂　俊介・牛越　聡
桜井　寿郎・安喰　稔・横山　由佳
武藤　達士
手稲渓仁会病院

【背景】破裂脳動脈瘤で大きなsylvian hematomaを伴うものは，managementが大変難しく予後も不良である．今回，摘出のために有効と思われるapproach法を考案し数例に用いた.

【対象】2003-2006年2月までの約3年間のうち長径が4cm以上の大きなsylvian hematomaの合併例を7例経験した.

【結果】clippingを終了したのち，まずHeshl's gyrusの軟膜下スペースに入り血腫を除去しながらgyrusの走行どおり進むと，解剖学的構造によりsylvian pointまで一直線に到達できる．ついでfissureの腹側への血腫進展部を先に摘出するとfissure内での操作はほとんど不要である．この最初のstepを工夫することにより腫脹した脳でposterior transsylvian approachを追加したりfissure内で堅い血腫と“格闘”する必要がなくなり血腫の摘出は易くなった．最重症の1例には減圧術の追加と低体温療法を試みたがその他の症例ではコントロール不良な脳腫脹や再手術例もなく3例でmodified Rankin scale 3以上だった.

【結論】各々の症例で初診時に予想される予後より治療結果は良好だったのではないかと考えている．anterior transverse temporal (Heshl's) gyrusは側頭葉内側面をtrigonの方向へ向かって走行するgyrusである．これを利用するとcircular sulcus, superior limiting sulcusを越えて進展する大きなsylvian hematomaの摘出が容易になると考えている.

57 当施設における脳静脈洞血栓症の治療経験

神宮字伸哉・本道　洋昭・川崎　浩一
長谷川　仁・小倉　憲一
富山県立中央病院脳神経外科

【目的】当院で経験した脳静脈洞血栓症の症例について検討した.

【対象】1994年から2005年の間に診断された10例である．男性2名，女性8名．年齢は26～68歳であった.

【結果】原因：抗リン脂質抗体症候群2例，産褥1例，薬剤性4例，不明3例．主訴：頭痛4例，痙攣5例，意識障害1例．入院時CT所見：出血6例，梗塞2例，その他2例．閉塞部位：上矢状静脈洞（SSS）～右横静脈洞（Rt-TS）5例，SSS～Lt-TS 1例，SSS 2例，Rt-TS 2例．治療：減圧開頭3例，血管内治療1例，ヘパリン3例，経過観察3例，その他2例（重複あり）．予後はmRSでGrade 0：4例，Grade 1：3例，Grade

NII-Electronic Library Service

Niigata University

4：1例，Grade 5：2例であった．重症度と静脈洞の閉塞部位やその程度との間に因果関係は見出せなかった．

【考察】脳静脈洞血栓症は詳細な既往歴，薬歴の聴取が重要であり，診断にはMRIが有用であった．

58　出血で発症した小脳動静脈奇形の1手術例

師井　淳太・波出石　弘・小林　紀方
澤田　元史・羽入　紀朋・吉岡正太郎
鈴木　明文・安井　信之
秋田県立脳血管研究センター脳神経外科

今回我々は，塞栓術と開頭手術により治療した出血発症の小脳動静脈奇形の1例を経験したので報告する．

症例は59歳男性．2004年2月6日小脳出血で前医に入院．脳血管撮影で，両側SCAおよびPICAのvermian branchをfeederとし，小脳上面に約3cm径の境界不明瞭なnidusを有するAVMを認めた．drainerは，Galenと横静脈洞に流入していた．保存的治療で軽快．4月22日当センターに紹介された．5月20日両側SCAからのfeederを塞栓し，翌21日combined occipital transtentorial and infratentorial supracerebellar approachで切除した．現在，軽度の失調を後遺しているものの，ADLは自立している．本手術法はSCAおよびPICAからのfeederの処理において有用であった．

59　当院での超急性期脳梗塞におけるrt-PA使用経験

木村　尚人・洞口　　愛*・荒井　啓晶*
さいたま赤十字病院脳神経外科
みやぎ県南中核病院*

rt-PAが認可され，当院における使用経験について報告する．

【対象】当院にて脳梗塞と診断した47症例のうち発症時間が特定できた7症例．

【結果】発症から来院までの平均時間54分，投与までの平均時間62分，来院時の平均NIHSS 14.3，1時間後平均NIHSS 5.57，24時間後平均NIHSS 5.4，一週間後NIHSS 3.86，退院時のmRS 0-1は4例であった．投与後rt-PAによる有害事象は認めなかった．

【考察】当院のrt-PA使用経験を報告した．6例で投与後1週間NIHSSの改善を認めた．1症例で再梗塞による死亡を認め，二次予防への移行は重要であると考える．地域医師会などで啓蒙活動を行っているが，AHAが推奨する脳卒中の7つのDを構築することが肝要である．当院では脳外科2人で神経救急を行っており，24時間血栓溶解症例に対応できるようparamedicalを含めた業務の分担，効率化，血栓溶解に対する知識の啓蒙が大切であると考える．

60　外傷性軸索損傷に見られる微小出血の検討 ― 脳卒中に関連する無症候性点状ヘモジデリン沈着との比較 ―

今泉　俊雄・小浜　郁秀・宮田　　圭
金　　相年・川村麻衣子
市立釧路総合病院脳神経外科

【目的】外傷性軸索損傷では，T2＊強調MRI上微小ヘモジデリン沈着（micro hemosiderin spot＝MHS）を認めることがあり，損傷部位と考えられる．一方，microangiopathyに関連したMHSが脳卒中の重症度に関連する．両者の相違を検討した．

【方法，結果】脳卒中131例（男72，65.2±9.2歳）の504 microangiopathic MHSと，外傷性軸索損傷13例（男9，26.2±20.1歳，mRS」3）の78 traumatic MHSの位置を比較検討した．前者は基底核などの穿通枝動脈領域に多いが，皮質下にもあり広く分布した．一方後者は，穿通枝領域，小脳にはなく皮質下正中近傍，特に脳梁に認められた．脳卒中例では脳梁に見られなかった．

【結論】軽症例traumatic MHSは，microangiopathic MHSと位置が異なり，鑑別に有用である．

NII-Electronic Library Service