

83 脳動脈瘤塞栓術を行った急性期くも膜下出血に対する経腰椎的脳槽ドレナージ

植田 香・熊谷 孝・武田 憲夫
井上 明・井淵 安雄・米岡有一郎
武田健一郎

山形県立中央病院脳神経外科

【目的】急性期破裂脳動脈瘤に対する動脈瘤塞栓術施行例において、血管攣縮予防の為に脳底槽くも膜下血腫をいかに排除するかが予後改善の重要ポイントの1つとして挙げられる。当施設では塞栓術後、経腰椎的脳槽ドレナージ (Trans-spinal disternal drainage: TSCD) を留置して積極的にくも膜下血腫を除去する試みを行ってきた。今回我々は本法の有効性と安全性を対照群と比較し検討した。

【対象と方法】1997年12月から瘤内塞栓術を施行した70例中、TSCDを挿入した10例を対象 (TSCD群) に Spinal drainageのみ挿入した8例を対照群 (SD群) とし脳底槽CT値の経時的変化、症候性血管攣縮 (SVS) 及び水頭症の頻度、転帰などについて比較検討した。TSCDは瘤内塞栓術終了直後透視下に腰椎から大槽又は橋前槽までカテーテルを進め持続ドレナージとし、症例によりUKを髄腔内投与した。

【結果】平均年齢はTSCD/SD: 72歳/68歳、H H gradeは2:4/3, 3:3/3, 4:3/2, Fischer groupは全例3と、両群間で背景因子に差はなかった。CTの経時的変化ではTSCD群はSD群よりwash outが速やかであった。SVSはTSCD群の30%, SD群の50%に認められた。シャントを要したのはTSCD群の40%, SD群の87.5%であり、modified Rankin scale 2以上はTSCD群の70%, SD群の50%であった。本手技に伴う重篤な合併症は認めなかった。

【結論】破裂脳動脈瘤に対する血管内治療の治療成績の向上に本法は有用な方法であると思われる。

84 分岐血管を温存するため意図的部分塞栓療法を施行した急性期破裂脳動脈瘤の2例

西村 真実・西野 晶子・沼上 佳寛
鈴木 晋介・上之原広司・桜井 芳明
江面 正幸*

国立仙台病院脳卒中センター
脳神経外科
広南病院血管内脳神経外科*

当センターでは80歳以上破裂脳動脈瘤に対する急性期治療は、ADL自立・全身状態良好・臨床的Grade 2以上適応を原則とし、GDC可能な症例については部分塞栓も考慮にいれ、治療合併症を最小限に留めるようにしている。分岐血管を温存するため意図的部分塞栓療法を施行した急性期破裂脳動脈瘤の2例を報告する。

〔症例1〕85歳女性、Grade 3 (JCS3, 右片麻痺), CT group 3, BA-Lt. SCA AN (15.3 * 12.0 * 12.3mm). blebをprotectしdomeから分岐するLt. SCAを温存した部分塞栓 (塞栓率13.78%) を施行した。経過良好でday 29に、意識ほぼ清明、軽度右片麻痺でリハビリ転院した。

〔症例2〕82歳女性、Grade 3 (JCS3, 麻痺無し), CT group 3, Lt. IC-AchA AN (7.5 * 5.5 * 5.5mm), blebをprotectしAchAを温存する部分塞栓 (塞栓率23.42%) を施行したが、術中血栓塞栓性合併症のため左基底核に出血性梗塞を合併、右片麻痺出現。day 31、意識ほぼ清明、軽度右片麻痺でリハビリ転院した。

85 PercuSurge GuardWireを使用したstent留置術

江面 正幸・松本 康史・高橋 明*
広南病院血管内脳神経外科
東北大学大学院神経病態制御学分野*

頸部内頸動脈狭窄症に対するステント留置術は、低侵襲で有効な治療であるが、遠位塞栓の危険性があるため、適応が限定されていた。近年、ステント留置術時のprotection deviceであるPercuSurge GuardWireが保険適応となった (ステント自体は保険未承認)。このdeviceはNitinol