

15 視交叉下面に位置した破裂後大脳動脈瘤の1手術例

佐々木 修・小池 哲雄
富川 勝・本間 順平 (新潟市民病院)
長谷川 仁 (脳神経外科)

16 当施設における頸部内頸動脈狭窄に対するステント留置術

阿部 博史・谷口 禎規 (立川総合病院)
中嶋 昌一 (脳神経外科)
西野 和彦 (北日本脳神経外科
病院脳神経外科)

日本でも頸部内頸動脈狭窄に対して、高齢者、全身合併症例、高位病変、cross flow 不良例などにはステント留置術が徐々に報告されるようになってきたが、当施設でも2000年12月から取り入れており、その初期経験について報告する。

【対象】2000年12月から2001年6月までの9例9側、症候性7側、無症候性2側である。全例男性、年齢60-85歳(平均72.1歳)で、術前の狭窄度は60-90%(平均77%)であった。

【方法】PTA中のembolism予防の目的で、全例でdistal balloon protectionを施行した。最初の1例のみがballoon拡張型ステント、2例目以降は全て自己拡張型ステントを使用した。2例目で後拡張をする際のguide wire挿入時にembolismを生じたため、3例目以降は十分な前拡張のみでステントを留置し、後拡張は行わない方針とした。

【結果】狭窄度は平均15%まで改善し得た。合併症としてはTIAが1例で見られ、embolismを来した1例でminor deficitを生じた。

【結語】後拡張をあえて行わない当施設の頸部内頸動脈狭窄におけるステント留置の方法は、手技がsimpleであり、短期結果としても良好である。但し、再狭窄に関しては、長期follow upと更に症例の積み重ねが必要である。

17 無剃髪・部分剃髪手術の実際

森 宏・西山 健一 (新潟大学)
小澤 常德・田中 隆一 (脳神経外科)

従来脳神経外科手術は全剃髪で行われてきたが、頭髪を失うことで受ける患者の心理的影響は時に極めて深刻で、小児例の登校拒否・いじめも経験している。1997年以来無剃髪あるいは部分剃髪手術を行ってきたので、その結果を報告する。

【対象】1ヶ月から88才、平均24.7才、男51例、女50例、計101例。重篤な全身合併症や頭皮異常を有する例、遷延性意識障害が予想される例、照射でいずれ脱毛が予想される例は除外。頭蓋内腫瘍摘出術49例、内視鏡的第3脳室底開窓術23例(脳室ドレナージ併用10例)、脳室腹腔シャント術13例、大後頭孔減圧術11例、慢性硬膜下血腫6例、頭蓋縫合早期癒合症5例、内視鏡的生検術4例、その他4例、計115手術(複数回手術例を含む)。

【方法】無剃髪ではスクラビング後イソジン、ヘキサックアルコールで頭髪ごと消毒。頭髪を清潔な櫛で分けて皮膚切開線を決定。ディスプレイを皮切線両側に数mm幅であて透明ドレープで被いシート縁をskin staplerで頭皮に固定して執刀。部分剃髪では頭皮上にマジックで予定切開線を描き、その周囲を幅5mm程度ディスプレイ替え刃式バリカンで剃髪。その後は無剃髪と同様に行う。執刀と同時に抗生物質を投与。頭皮縫合には乳児例ではナイロン糸、それ以外はskin staplerを使用。術後抗生物質投与は原則3日間。

【結果】脳室腹腔シャント術、脳室ドレナージを留置した例も含め全例感染合併はなかった。かつて小児期に複数回シャント再建術を受け、その度に全剃髪されていた女性は、学校に行くのがとてもいやだった、本当にうれしい、昔もこのようにして欲しかったと感想を述べていた。

【考察】頭髪があると感染する、というのは迷信である。全身状態不良例や重症意識障害例では免疫能が低下して感染症の合併率が高いが、症例を選択し、周到な準備を行えば無剃髪・部分剃髪手術は安全であり、患者のQOL向上に大きく貢献できる。