

脈瘤は極めて稀であった。

A-3-2) 超高齢者の破裂脳動脈瘤

土田 正・黒木 瑞雄 (新潟県立中央病院)
須田 剛・斎藤 明彦 (脳神経外科)

高齢化社会の到来により、我々脳神経外科医も、80歳以上の超高齢者の破裂脳動脈瘤によるくも膜下出血 (SAH) の患者を扱う機会も稀れではなくなってきた。当科開設以来7年間に入院治療を行った計200例のSAH患者のうち、70歳代が43例 (21.5%)、80歳以上は12例 (6.0%) であった。全体での直達手術施行率は68.0%であるが、70歳代では15例 (34.9%)、80歳以上では4例 (33.3%)、80~82歳) に直達手術を行った。

80歳以上の例における手術適応は ① 病前元気で自力生活を送っていた。② 重篤な全身性合併症を持っていない。③ 家族の強い希望。④ 術前 grade III 以上などを条件とした。手術した4例はこの条件を満たした例 (1例は grade IV) であり、急性期3例、慢性期1例である。grade III 以上の3例はほぼ病前状態に回復して歩行退院した。grade IV の1例は片麻痺を残したものの座って会話できるまでに回復した。超高齢者破裂脳動脈瘤手術の問題点を述べる。

A-3-3) 破裂脳動脈瘤軽~中等度例における転帰不良例の検討

岡 伸夫・遠藤 俊郎 (富山医科薬科大学)
高久 晃 (脳神経外科)
堀江 幸男 (済生会富山病院)
長堀 毅 (脳神経外科)
中田 潤一 (齊藤記念病院)
(脳神経外科)

破裂脳動脈瘤軽~中等度例の直達手術で、転帰不良の経過をとった例の悪化要因を検討した。対象は過去11年に経験した破裂脳動脈瘤直達手術504例のうち、死亡あるいは植物状態の転帰をとった71例中、術前の Hunt and Kosnik の grade I-III の51例で、男17例、女34例、年齢は26歳から79歳、平均61.3歳であった。転帰不良の要因は、① 術中操作のみが21例、② 術中操作と脳血管攣縮が9例、③ 術中操作と脳血管攣縮以外の要素が3例、④ 術後の脳血管攣縮のみが4例、⑤ 脳血管攣縮の時期の手術が3例、⑥ 術後管理の問題が5例、⑦ その他が6例であった。術前軽~中等度における転帰不良

の要因は、術中操作が約65%と大きな比重を占め、特に脳の圧排、穿通枝の損傷は重要な要素であり、脳血管攣縮に関しては、術中操作の trouble に脳血管攣縮が加わるために悪化することが多く、脳血管攣縮のみによる影響は比較的少ないものと思われた。

A-4-1) 破裂脳動脈瘤管理における合併症 — 麻酔時破裂について —

岩淵 崇・日高 徹雄
鈴木 彰・西澤 義彦 (岩手医科大学)
金谷 春之 (脳神経外科)

脳動脈瘤が麻酔時に破裂することは、極めて稀と考えられるが、一旦起これば手術続行が極めて困難になると考えられる。今回我々は破裂性脳底動脈瘤で1カ月以上の待期後、手術施行時、麻酔中に再破裂を起こしたため、即時手術を中止し、再待期の後、根治手術を施行した症例について報告する。〈症例〉47歳、女性〈現病歴および経過〉平成2年11月27日、激しい頭痛、意識障害にて発症。脳血管撮影にて左側 persistent primitive hypoglossal artery および脳底動脈瘤を確認、52日間待期後、手術施行時麻酔導入後しばらくして、頭部3点固定時、突然の血圧の上昇、不整脈の出現を認めたため再破裂をおこしたと考え、即時手術を中止し、CT scan にてこれを確認、約1週間の barbiturate coma therapy を施行後 V-P shunt を行ない更に49日間待期し、軽度の dementia、情動障害を認める状態で neck clipping を施行した。術後の神経学的欠損はみとめない。以上の症例につき報告する。

A-4-2) 左内頸動脈傍眼動脈部に動脈瘤を伴った 右頸動脈分岐部塞栓症の1治験例

藤井 幸彦・佐々木 修 (桑名病院脳神経)
小泉 孝幸・伊藤 靖 (外科)
小池 哲雄・田中 隆一 (新潟大学脳神経)
(研究所脳神経外科)

心原性脳塞栓で発症し、治療方針の決定に苦慮した症例を経験したので報告する。症例は、31歳男性で、車を運転中に、突然左片麻痺出現し、当院に搬送された。単純 CT では異常なく、Dynamic CT で右前頭葉に低灌流域を認めた。CT 後に症状は急速に軽快したが、脳血管写にて、右頸動脈分岐部に停滞する巨大な塞栓を認めた。右末梢部内頸動脈領域は前・後交通動脈を介して造影された。Embolectomy を考慮したが、我々は内頸動脈頂部ないし中大脳動脈に塞栓が移動するのを危惧し、