

H20年5月までの46症例), Control群(H15年~H18年11月までの87症例)に対して症候性脳血管攣縮の頻度, 症候性脳血管攣縮による後遺症の有無, 3ヶ月後のmRSについて検討を行った。

【結果】くも膜下出血後の患者に対してMg持続静脈投与は安全に行われた。仕事復帰, ADL自立に関してMg投与群で有意に改善を認めた。

【結語】症候性脳血管攣縮予防に対してMg持続静脈投与が有効である可能性が示唆された。

7 破裂巨大脳動脈瘤に対する2段階手術 (clipping → coiling) : preliminary な提案

柿沼 健一・渡辺 直人・菊池 文平
佐藤 洋輔・森田 健一

新潟労災病院脳血管センター脳神経外科

破裂脳動脈瘤の根治術としてcoilingを先行させた後にclipping行う2段階手術は広く行われつつある。完全clippingが困難なことの多い巨大破裂脳動脈瘤の治療として, まずclippingにて破裂点を確実に押えつつ, coilingが容易になるように, 頸部をいわば形成したのち, coilingによって瘤の完全閉塞を目指す当院の試みについてvideoで供覧した。

8 破裂小型動脈瘤の分析と未破裂小型脳動脈瘤に対する治療方針

熊谷 孝・源甲斐信行・武田 憲夫
井上 明・妻沼 到・菅井 努
岡田 正康

山形県立中央病院脳神経外科

【目的】未破裂脳動脈瘤の破裂危険因子の中で, 大きさは重要な因子と考えられるが, 小型動脈瘤(5mm未満)の破裂率は低く積極的な手術適応とはされていない。しかし実際に経験されるくも膜下出血(SAH)において, 小型動脈瘤の占める比率は必ずしも低くない。我々は当院の破裂脳動脈瘤の中で, 5mm未満の小型動脈瘤とそれ以上の大きさの動脈瘤の臨床データを比較分析し未破裂小型動脈瘤の治療方針を検討した。

【対象/方法】2001年1月から2008年3月の間にSAHで入院され破裂動脈瘤を認めた220例(男/女:76/144,平均年齢:63.9)を対象とした。DSA, 3DCTAを用いて瘤の大きさと形状を判定し, 5mm未満の小型動脈瘤とそれ以上の動脈瘤の2群に分類した。年齢, 性別, 家族歴, 既往歴, 生活歴, 入院時grade, Fisher分類, 退院時mRSに関し, χ^2 検定を用いて群間を比較した。

【結果】動脈瘤の大きさは平均6.2mmで, 5mm未満の小型動脈瘤は220例中72例と全体の32.7%を占めた。5mm未満の動脈瘤は男性の32%, 女性の33%と性差はなく, 年齢別分布でも有意差はなかった。動脈瘤の部位では椎骨脳底動脈系で多い傾向にあったが有意差はなかった。Blebの有無, 形状にも有意差は認めなかった。151例で直達手術が, 49例で血管内治療が施行されたが, 両群の治療成績に差はなかった。5mm以上の群で, 家族歴とSAHの既往が5mm未満の群より有意に高かったが($P < 0.05$), それ以外の検討因子には有意差を認めなかった。

【結論】破裂動脈瘤における小型動脈瘤の頻度は低くなく(5mm未満32.7%), これまでの未破裂小型動脈瘤の破裂率から推測される破裂症例数よりも多いと思われる。小型動脈瘤の予後を含めた臨床分析でもより大きな動脈瘤と大差はなく, 未破裂小型動脈瘤に対してもより積極的な治療を検討すべきと考える。

9 頭蓋咽頭腫の1例

谷口 禎規・竹内 茂和・加藤 俊一
佐野 正和

長岡中央総合病院脳神経外科

10 悪性類上皮腫の1例

神保 康志・渡部 正俊・鈴木 健司
川口 正

長岡赤十字病院脳神経外科

【はじめに】類上皮腫は, 胎生期遺残組織の外胚葉に由来し, 扁平上皮成分のみからなる良性腫