

治療としてきた。この5年半の成績を GDC 塞栓術(E群)と clipping 術(C群)で比較検討した。

【対象】1998-2002.5のE群54例, C群41例で, 動脈瘤部位(IC, MCA, ACA+Acom, VA-BA)は, E群(11, 9, 25, 9), C群(8, 11, 21, 1)で, H&K Grade(I, II, III, IV, V)は, E群(9, 18, 16, 10, 1), C群(6, 8, 16, 8, 3)であった。原則的にE群は腰椎ドレナージを留置し血腫量に応じUKを髄注, C群は脳槽ドレナージを留置した。

【結果】E群vs C群で, 予後に影響した術中合併症: 2例(4%)/8例(20%), 症候性 vasospasm: 7例(13%)/7例(17%), 正常圧水頭症: 5例(9%)/13例(32%), 在院日数1ヶ月以内: 22例(45%)/6例(17%), 自宅退院: 41例(76%)/21例(51%), 退院時 mRS 0-2: 35例(65%)/15例(33%), 再手術: 5例(coil compactionによる再塞栓術)/2例(皮下血腫除去), 再出血: 共になし, であった。

【結論】破裂脳動脈瘤に対する第一選択としての GDC 塞栓術は, clipping 術と比較して, 術中合併症やその後の正常圧水頭症の発生が低く, そのため在院日数は短く, 退院時 grade も良好で, 3/4で自宅退院が可能であった。但し, 再塞栓術を要する例があることを念頭に入れ, 慎重な follow up が必要である。

4 脳血管撮影所見と手術所見に discrepancy のあった高齢者後大脳動脈瘤の1例

本田 吉穂・小山 京・渡辺 徹
水原郷病院脳神経外科

症例は90才女性, Grade IIのクモ膜下出血で当科に入院した。CTでは, 脳底槽左側にクモ膜下出血は多く, MRAでは, 左後大脳動脈のP2 segmentに後内方に突出する動脈瘤が認められた。脳血管撮影では, 左後大脳動脈が二本に分枝し, その内の一本は細く壁は不整で, これが流入動脈と思われたが, 動脈瘤の頸部ははっきりしなかった。

左椎骨動脈起始部に屈曲があるために, 椎骨動脈へのカテーテル挿入が困難であり, 動脈瘤の頸

部もはっきりしていなかったので血管内手術は適応無しと判断し, 高齢ではあったが, 術前のADLは自立していたので, 直達手術を施行した。

左Temporo-polar approachで脳底槽を開放したが, 脳血管撮影で認められた細くて壁が不整の流入動脈は認められなかった。二本に分枝した後大脳動脈の1本に, 細い後交通動脈が認められ, これよりやや末梢で, 後内方に突出する動脈瘤が認められた。動脈瘤は動眼神経と強く癒着していた。

クリッピングを行い, 術後脳血管撮影では, 動脈瘤の消失が確認された。

高齢者のために, 血管の内腔と外壁の差が大きく, 脳血管撮影所見と手術所見に discrepancy が認められたものと推察された。このように, 高齢者では血管内腔と外壁に差があり, 手術所見と脳血管撮影所見に差が生じることがあり, 注意を要すると思われた。

5 Apparent Diffusion Coefficient (ADC) による脳梗塞急性期の可逆性予測

松本 大樹・江塚 勇・柿沼 健一
鬼頭 知宏・金沢 勉*

新潟労災病院脳血管センター
脳神経外科
同 放射線科*

【目的】脳主幹動脈閉塞症に対する超急性期血行再建術の適応決定におけるADCの有用性を検討することを最終目的として①不可逆的な梗塞に陥るLacunar Strokeの%ADC(病側ADC/健側ADC)を算出し②その結果に基づき, より複雑な病態である主幹動脈閉塞による虚血領域の可逆性を検討する。

【方法】①発症後96時間以内にMRIが撮影されたLacunar Stroke計102症例, 同数領域の%ADCを算出。②発症12時間以内に来院しMRIを撮影できた主幹動脈閉塞症38症例において, 再開通とその後の脳梗塞の出現の有無により計67領域を4群に分類し, 来院時の%ADCがThrombolytic Therapyのsimple indicatorとなり得るかを検討。