

上の血腫が完全に消失, 4例で縮小を認めた。【結論】Ibutilast が種々の炎症物質による血管透過性亢進などの反応を抑制した可能性が考えられた。この治療法は, 手術困難例や血腫残存/再発例などに有効であると考えられた。

## 82) 開頭術による前頭洞開放後に発生したバーホールカバーによる慢性感染症—骨ボタン感染—

天笠 雅春・佐藤 壮 (山形市立病院済生館 脳神経外科)  
小田辺一紀 (おたべ医院)

1980年代に Codman 製のバーホールカバー(シリコン)を両側あるいは一側前頭開頭での眉間部の骨孔にルーチンに使用した。1990年代になって, これをいれた脳動脈瘤術後の患者で前頭洞が開放していた場合に共通の合併症をきたした。共通した症状は風邪をひくたびにバーホールカバーをいれた部位が発赤し, 抗生物質, 抗炎症剤の経口投与で軽快し, これをくりかえした。12例が同様の症状をきたしたことを確認した。9例においてこのバーホールカバーの除去をおこなったが, いずれもその後は症状は消失した。前頭洞に直結した部位に異物を置くことには注意が必要である。手術時の前頭洞の処置法にも問題がある可能性は否定できないが, 異物が肉芽の出現を阻害して, 前頭洞の入り口が閉じないことによっておこるものと考えられた。前頭洞開放後の処置においては前頭洞に直結する部位には異物を置かないことが重要と思われる。

## 83) 当院における pterional craniotomy の工夫

入江 伸介・齋藤 孝次  
加藤 孝顕・三上 毅  
吉川 純平・近藤 史郎 (釧路脳神経外科病院)

当院では年間150例程度の脳動脈瘤手術を行っているが, それらの殆どの術式は pterional craniotomy で, 日常最も接することの多いアプローチである。我々は開閉頭に際しては以下の様な点に留意している。

- ・皮弁と側頭筋膜間は剥離しない
- ・側頭筋剥離時の剥離方向と骨膜の温存(出血が少なく側頭筋のダメージが少ない)
- ・zygoma 基部の露出(約1 cm)
- ・必要最低限の開頭範囲(Target に応じたバリエーシヨ

ン)

- ・sphenoid wing の除去範囲
- ・骨の止血は念入りに(特に側頭側の硬膜剥離部)
- ・くも膜形成
- ・チタンプレートの使用

この他にオプションとして必要に応じて transclinoid approach の併用, 無剃毛等も行っている。ビデオにて当院での pterional craniotomy を供覧する。

## 84) pterional craniotomy : 私の工夫

—one burr hole craniotomy の応用—

畑中 光昭・藤井 康伸 (十和田市立中央病院 脳神経外科)  
清水 俊夫

目的: pterional craniotomy での cosmetic な問題として骨弁の陥凹, ずれ, 変形があげられる。その原因として, 1. frontozygomatic portion の burr hole (keyburr hole) による陥凹, 変形。2. 骨ボタンの burr hole からの逸脱, 3. sphenoidal ridge の骨削, 4. craniotome での骨窓と骨弁の間隙, adaputation 不良があげられる。我々は cosmetic, economical な面から one burr hole craniotomy を工夫改善した。方法: 1. burr hole を少なく, 特に key burr hole を置かない。2. 骨削は最小限に。3. 骨ボタンは使用しない。4. 骨の陥凹を防ぐ。5. 経済効果を考慮。を目指した。具体的には 1. small burr hole 1個を有毛線より後方に置く。2. 修正時以外は原則として骨削はしない。3. 骨ボタンやチタンプレートは用いない。4. 骨の陥凹防止には sphenoidal ridge 部位に私の工夫した stopper を置き, 固定には large type CRANIO FIX 1個のみを用い, burr hole を覆うように固定する。fronto zygomatic portion の硬膜損傷防止には同部は surgical saw での半層骨切で対処する。まとめ: pterional craniotomy に関して cosmetic, economical な工夫を VTR で示したい。