

O-2) 小脳出血の予後に関する検討

井淵 安雄・佐藤 進
関口賢太郎・井上 明 (山形県立中央病院)
加藤 俊一 (脳神経外科)

【目的】小脳出血の生命及び機能予後を規定する因子について検索した。そして外科的治療と保存的治療の生命及び機能予後を比較しその適応を再検討した。【対象】'80年から'93年まで当科で治療した小脳出血67例(男性39例, 女性28例)で年齢は10才~86才, 平均64.4才。【方法】保存的治療群(C群)(41例)と外科的治療群(S群)(26例)に分け, 入院時意識(JCS)と退院時ADLを対比して検討した。死亡の場合, 死因も検討した。【結果】意識清明; C群ADL I 7, II 7, III 2, 死亡2(合併症死1, 原病死1), S群ADL I 2, III 1。JCS 1~3; C群ADL I 1, III 1, S群ADL II 1, III 1, 死亡1(合併症死1)。JCS 10~30; C群ADL I 1, III 1, IV 2, 死亡1(原病死1), S群ADL I 1, II 3, III 1, IV 2, 死亡2(合併症死2)。JCS 100~300; C群ADL 死亡16(原病死16), S群ADL II 2, III 2, IV 2, 死亡6(合併症死4, 原病死2)。【結論】1. 脳幹部障害が生じていても迅速な後頭下開頭術による血腫除去術により救命出来る場合がある。2. 意識障害が軽度でも失調や下部脳神経障害を呈す症例が多くADLを低下させる要因となっている。

O-3) 天幕上の高血圧性脳出血における降圧による後頭蓋窩への脳血流自動調節能に対する影響

桑田 知之・佐藤 直也
久保 直彦・黒田 清司 (岩手医科大学)
小川 彰 (脳神経外科)

〈目的〉高血圧性脳出血の降圧の脳血流への影響について, 特に後頭蓋窩の脳血流自動調節能への影響について検討した。〈対象〉全例に保存的治療を行った高血圧性脳出血患者44例で, 視床出血18例, 被殻出血26例であった。〈方法〉脳血流測定は¹³³Xe吸入法によるSPECTで閉眼安静時と血圧降下時の2回測定した。脳血流の測定時期により急性期及び慢性期に分け, 降圧には自律神経節遮断薬であるトリメタファンを用いた。〈結果〉A. 急性期では, 視床出血で血腫側小脳半球及び非血腫側小脳半球ともに血圧降下に従い脳血流の低下する傾向が見られ, 特に血腫半対側の小脳でより強い傾向が見られた。被殻出血では降圧による脳血流の低下は見られなかった。B. 慢性期でも, 視床出血で両側小脳半球ともに血圧降

下に従い脳血流の低下する傾向が見られたが, その障害の程度は軽度であった。被殻出血では急性期同様, 降圧による脳血流の低下は見られなかった。【結論】1. 視床出血では, 急性期では両側小脳半球ともに血圧降下に従い脳血流の低下する傾向が見られたが, その傾向は特にCCD側で強い傾向が見られた。慢性期では, その改善傾向が認められた。2. 被殻出血では, 急性期慢性期ともに, 血圧降下に伴う脳血流の変化は見られなかった。

O-4) 外科的減圧術を施行した重症小脳梗塞の long term outcome

小笠原邦昭・長嶺 義秀
甲州 啓二・藤原 悟
高橋 明・中里 信和 (広南病院)
清水 宏明・小野 靖樹 (脳神経外科)
溝井 和夫・吉本 高志 (東北大学)
脳神経外科

【目的】外科的減圧術を施行した重症小脳梗塞の長期機能転帰について検討したので報告する。【対象・方法】1985年4月より1991年12月の間に, CTにて責任病巣の明らかであった小脳梗塞は45例であった。このうち梗塞に伴う広範な脳浮腫により脳幹部を圧迫し発症24時間経過後に急速な意識低下をみたものは, 10例でありこれらに対し外科的減圧術を施行した。年齢は49才から73才(平均59才), 男女比は7:3であった。長期運動機能は平均60カ月の時点でBarthel index (BI)にて評価した。【結果】脳幹部梗塞を合併した3例では, 2例が急性期に死亡し, 1例はBI45と全介助の状態であった。脳幹部梗塞を伴わない7例中術前の意識レベルがJCS100の4例はBI100で社会復帰していた。最初に脳室ドレナージを置き意識レベルの改善のみられなかった2例を含む3例は減圧術前のJCSが200で長期運動機能はBI90と日常生活に一部介助を要していた。【結論】外科的減圧術後の生命予後, 機能予後を決定する最大の因子は脳幹部梗塞の合併の有無である。脳幹部梗塞を伴わない小脳梗塞は外科的減圧術により救命可能で社会復帰し得るが, その機能予後は術前の意識レベルによる。