

2) 当科におけるクモ膜下出血発症巨大脳動脈瘤症例

関口賢太郎・佐藤 進
井上 明・福多 真史 (山形県立中央病院)
玉谷 真一 (脳神経外科)

頭蓋内巨大動脈瘤の発生頻度、即ち全動脈瘤症例中に占める巨大動脈瘤例の割合は、3.0%から13.5%の範囲で報告がみられる。今回、当施設における巨大動脈瘤症例の発生頻度、臨床像、治療法およびその予後について分析検討した。

1973年から1991年迄に当施設に入院し、angiography、手術または剖検により頭蓋内動脈瘤が確認された症例は、クモ膜下出血(SAH)発症の破裂動脈瘤679例と非破裂動脈瘤103例の計782例であった。このうち、巨大動脈瘤は破裂例18例2.7%、非破裂例8例7.8%で計26例に認められ、全動脈瘤症例の3.3%に相当した。巨大動脈瘤例の性別をみると、男性7例、女性19例と女性に多くみられた(73%)。また、年齢別では、20代から70代の各年齢層に及んでいたが、動脈瘤症例が最多の60歳台に巨大動脈瘤例は最も多く12例存在した。巨大動脈瘤の部位については、内頸動脈、中大脳動脈、後頭蓋窩、前交通動脈に各々13、8、4、1例が認められた。SAHで発症した巨大破裂動脈瘤18例の入院時 Hunt and Kosnik grade は I a 1例、I 2例、II 4例、III 2例、IV 1例、V 8例と重症例が半数を占めた。SAH grade I~IV 9例中6例に直達手術が施行され、6例中4例が予後良好、2例が死亡例であった。grade IIIの2例は手術待期中に、I aの1例は退院6カ月後に各々再出血を来し死亡した。非破裂の巨大動脈瘤8例中2例に直達手術、3例に内頸動脈結紮術が行われた。手術施行の5例中4例では良好な結果が得られたが、1例では手術より6年後に出血を来し死亡した。

巨大動脈瘤の治療法、手術術式の選択に関して、術前、術中の各種 monitoring を含め十分な検査を行い、適切な判断を行うことが重要と思われる。neck clippingの成否はneckの処置にかかっており、困難な場合には種々のmicrovascular reconstructionが有用とされることが多い。

3) クモ膜下出血に対する Glycerol Trinitrate (GTN) の使用経験

市川 昭道・大塚 顯
斎藤 隆史・鈴木 健司 (長野赤十字病院)
大屋 房一 (脳神経外科)

脳動脈瘤破裂に伴う脳血管攣縮の発生を予防する目的で、我々は脳槽ドレナージに加えて術後早期から脳血管拡張剤である Glycerol trinitrate (GTN) の全身投与をおこなっている。その効果を臨床症状、HMPAO-SPECT所見等から検討した。対象は1988年1月から1991年12月までに手術をおこなった急性期破裂脳動脈瘤78例で、①クモ膜下出血の程度はFisherのCT分類から、GTN投与群28例(group 1, 2: 8例, group 3, 4: 20例), GTN非投与群50例(group 1, 2: 24例, group 3, 4: 26例)に分けた。②GTN投与は術後早期から0.5→1→3 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ と3日間で段階的に濃度を上げ、約2週間静脈内に持続点滴した。③HMPAO-SPECTは、クモ膜下出血発症後7~10病日にGTNを3 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$, 20分静注しその前後の撮像をsubtractionし、脳血流の変化を分析した。

その結果、(1)GTN投与群は非投与群にくらべFisher分類のgroup 3, 4の症例が多かったにも拘らず、症候性血管攣縮の出現頻度はgroup 1, 2では投与群37.5%、非投与群45.8%で、group 3, 4では投与群35.0%非投与群42.3%といずれの群においてもGTN投与群に血管攣縮の出現頻度が低い値を示した。(2)HMPAO-SPECTによる脳血流の分析は12例に施行したが、手術側または発症時クモ膜下出血の多い側でGTN負荷により脳血流が増加したものは1例で、10例は対側の脳血流が増加し、1例にluxury perfusionが見られた。

[結語] GTNの経静脈的全身投与は、症候性血管攣縮の予防に有効と考えられた。

4) 出血にて発症した小脳AVMの1例

栗田 勇・大倉 良夫 (新潟中央病院)
長谷川 彰・岡田 耕坪 (脳神経外科)

後頭蓋窩AVMは、全AVMの5%と少ないが、再出血の頻度が高く非手術の予後も悪い。しかし手術に際し大脳表在AVMに比べ術野を広くとり難いため、feederの確保や時に起こりうる激しい出血や、脳腫脹への対処も考慮に入れないと思われ結果をまねく事もあり、手術進入方向も含めた計画の選択が難しい。我々は一側後頭下開頭にて小脳上面から主なfeederを処理し全摘に