

44例中25例(57%)が死亡, うち直達手術例が6例, 各々の死亡について検討した.

椎骨脳底動脈瘤の手術時期について: 早期手術例ではADLの悪い例が多いが, 手術手技の未熟によるものが多い. 待期中再出血で失う例が多く, 年齢, 入院時Grade, CT所見, 血管撮影所見によっては術者の判断により早期手術の例を増やしてゆきたいと考えている.

7) 後頭蓋窩脳動脈瘤の手術成績

新井 弘之・小泉 孝幸 (桑名病院)
山崎 一徳・宮川 照夫 (脳神経外科)
佐々木 修

1978年1月から10年7カ月間の破裂後頭蓋窩動脈瘤では, 手術例が28, 非手術例が19例であった. 手術例の平均年齢は51.6歳で, 男性5, 女性23例, 非手術例の平均年齢は58.0歳, 男性11, 女性8例であった. 比較的若い年齢に発生し, 男女差は16:13で, 女性に多発していた. 発生部は, basilar top が12, basilar-superior cerebellar 部が5, vertebral-posterior inferior cerebellar 部が4, その他が7例であった. 手術例は, 急性期が9, 亜急性期(発症7日後)が1, 晩期が18例であった. 非手術例は, 高年齢が1, grade不良10, 再出血5, 血管攣縮1, その他が2例であった. 術前状態(Hunt and Kosnick)と手術成績の関連をみると, 早期手術9例では grade IIの5例中, good (G)が4, severe disability (SD)が1例, grade III 2例中, persistent vegetative state (PVS)が1, dead (D)が1例, grade IVの1例は moderate disability (MD), grade Vの1例は死亡した. 亜急性期の1例は grade IIでGであった. 晩期手術18例では, grade Iの4例中Gが3, Dが1例であった. この死亡例は術後経過は順調であったが, 9日目より意識レベルが低下, 低Na血症等が発現し, 術7カ月後に嚥下時に窒息して死亡した. grade II 8例中, Gが5, MDが2, SDが1例であった. grade IIIでは5例中Gが2, MDが1, SDが1, PVSが1例であった. grade IVの1例はSDである. CT grade (Fisher)における予後をみると, 早期手術では grade II 6例中, Gが4, MDが1, SDが1例であった. grade III, IVの3例は予後不良であった. 亜急性期, 晩期手術例では grade Iの3例中, Gが2, Dが1例, grade IIの12例中, Gが8, MDが1, DSが2, PVSが1例であった. grade IIIでは2例中MDが1, SDが1例であった. grade IV 2例中, Gが1, MDが1例であった. 上述の如く, anterior

circulationの脳動脈瘤に比し予後は良好とはいえず, 今後の課題である.

8) 後頭蓋窩脳動脈瘤手術例の検討

—急性期手術を中心に—

青木 広市・高橋 英明 (長岡中央総合病院)
松村 健一郎 (脳神経外科)

近年, 前頭蓋窩破裂脳動脈瘤に対する急性期手術は異論のないところになっているが, 後頭蓋窩のそれに対しては, 手術成績からみて, 急性期手術を疑問視する報告も少なくない. 今回, 私共は過去6年間に経験した後頭蓋窩脳動脈瘤手術24症例の治療成績を検討し, 手術時期と手技上の問題点につき若干の感触を述べた.

症例の内訳は BA-top 7例, BA-SCA 8例, V-PI CA 9例. 破裂脳動脈瘤16例, 未破裂8例. 破裂脳動脈瘤入院17例で術前死亡1例. 急性期入院11例中8例(BA-top 3例, BA-SCA 4例, V-PICA 1例)に急性期手術を行なった.

急性期手術8例の転帰(Glasgow Outcome Scale)は good recovery 7例(BA-top 2例, BA-SCA 4例, V-PICA 1例), moderate disability 1例(BA-top 1例)であった. 一方, 未破裂・慢性期手術16例では good 11例, moderate 1例(BA-SCA 1例), severe 2例(BA-top 2例), death 3例(V-PICA 3例)であった. すなわち, これらの手術成績からは従来の報告に反し, 急性期手術が明らかに優る結果をえた. 予後不良因子についてみると, 脳血管れん縮2例(severe 1例, death 1例), 手術操作3例(severe 1例, death 2例)があり, 年齢, 術前Grade, NPHの頻度などには両者間に差はない. 急性期の手術操作については, 脳室ドレナージからの髄液除去, シルビウス裂の十分な解放, clotの洗滌・吸引除去などで脳をshrinkageさせると共に, 最少限の脳圧排で広い視野をえて, approachからclippingに至るまで, 脳底部の穿通枝を決して損傷させない細心の注意が重要であると考えられた.

9) 後頭蓋窩動脈瘤術後不良例の反省

江塚 勇・高井 信行 (新潟労災病院)
柿沼 健一・山本 潔 (脳神経外科)
植村 五朗

最近の5年間に18例の後頭蓋窩動脈瘤(PFA)に対し, 直達術を行った. SAHで発症した15例のうち, 12例はPFAの破裂, 3例は未破裂, 残る3例は他疾患にてCT, 脳血管造影で発見された未破裂PFAである.