

%)では119~184cm/secと著明なFVの上昇が症状の発現前より出現し4~9日間持続した。上記の如くTCDによる経時的なFVの測定はVSの早期診断および治療のパラメーターとして極めて有用である。

#### A-26) 脳血管攣縮に対するニトログリセリンの予防効果

大久保忠男・加藤 一郎 (山形県立新庄病院)  
蘇 慶展 (脳神経外科)

目的: くも膜下出血による脳血管攣縮(VS)の発生を予防する目的で、ニトログリセリン(GTN)を投与し、その有効性を対照例と比較した。

対象・方法: 我々は、急性期破裂脳動脈瘤患者に、降圧及びVS発生予防の目的でGTNの静脈内投与を行なって来た。その中、75才以下で、入院時の状態が、H&K Grade II, IIIで、且つ、FisherのCT grade 2, 3で、柄部クリッピングの行なわれた26例をGTN投与群とした。一方、同様の条件を満たす、それ以前の連続する30例を非投与群とした。両群の予後、VSの発生やその程度について、比較検討した。結果: 術後1ヶ月のADLは、投与群で、Poor, Deadの予後不良例が減少し、又、VSの発生は、4例15.4%と対照群(13例, 43.3%)に比し激減し、この中、CT上、低吸収域を示したものは、1例3.8%のみであり(対照群7例23.3%)、VSの程度も軽度であった。結論: GTNの持続的静脈内投与は、急性期破裂脳動脈瘤患者のVS発生に対して、予防効果があると思われる。今後更に症例を重ねて、検討してゆきたい。

#### A-27) 脳血管攣縮に対するくも膜下腔内塩酸パバペリン留置の効果

石橋 安彦・城倉 英史 (大原総合病院)  
清水 宏明・大原 宏夫 (脳神経外科)

破裂脳動脈瘤による脳血管攣縮に対する塩酸パバペリン局所塗布の予防効果及び治療効果を検討した。方法: 過去4年間に発症3日以内急性期手術例52例の内、可及的に、くも膜下腔の血腫除去後、血管周囲に塩酸パバペリン(4%, 40mg)を含んだSponzelを塗布留置し塩酸パバ群(24例)とし、投与していない群をcontrol群(28例)として、症候性spasm及び転帰を比較検討した。

結果: 症候性spasmは、control群で39%(11/28例)塩酸パバ群で21%(5/24例)でありCT分類(Fischer)でGroup III-IVの症例では症候性spasmはcontrol

群で60%(9/15例)、塩酸パバ群で26%(5/19例)に生じた。症候性spasmが出現した症例の転帰であるが、poor及びdeadはcontrol群で45%(5/11例)塩酸パバ群で20%(1/5例)であった。結語: くも膜下腔の血腫除去後、血管周囲に塩酸パバペリンを投与留置することにより、脳血管攣縮後の症状発現を減少させ、さらに転帰もcontrol群に比較して良好であった。

#### A-28) 脳動静脈奇形のMRI

伊藤 文生・飛騨 一利 (札幌麻生脳神)  
野村三起夫・斉藤 久寿 (経外科病院)  
秋野 実・上山 博康 (北海道大学)  
阿部 弘 (脳神経外科)

脳動静脈奇形のMRI診断に関する報告は既になされているが、今回我々は13例の脳動静脈奇形の症例を経験したので脳血管写、および、CT-scan所見との比較検討も行い、若干の文献的考察もあわせて報告する。また、動静脈奇形周囲の脳組織についてもMRI所見・病理組織・SPECT等の所見を加え検討報告したい。使用機種は、東芝MRI-15A・GE社SIGNAを使用した。症例は、男性8例、女性5例。年齢は、12歳~50歳で、昭和60年6月以降、MRIを行った症例である。発症よりMRI施行までの期間は、発症日3例、2カ月以内6例、2カ月以上2年以内1例、2年以上3例である。発症形式では、出血6例、けいれん4例、頭痛2例、局所神経症状1例であった。

CT-SCANでの動静脈奇形の描出率は約60%で、MRIでは90%以上と高率を示した。また、MRI、T2画像上動静脈奇形周囲にHigh intensityを認めたのは6例であった。

#### A-29) 小脳半球 large AVM の1治療例

中川 端午・三森 研自 (北海道脳神経外科)  
桜木 貞・本宮 峯生 (記念病院)  
瀧川 修吾・都留美都雄  
宮坂 和男 (北海道大学放射線科)  
阿部 弘 (北海道大学脳神経外科)

患者は14才女子。昭和62年4月18日突然の頭痛、嘔吐、引き続き意識障害が出現し、緊急入院。入院後、除脳硬直姿勢、意識III-200、眼位正中位固定、病的反射(+)を認めた。CTスキャンにて、左小脳半球から小脳虫部内に至る血腫の所見を認めた。椎骨動脈写にて、左小脳半球内のlarge AVMの所見を認めた。救命のため、同日後頭下開頭により血腫除去術のみ行った。術後経過は順調で、小脳失調が残存した。

AVM全摘手術を目的として、まず人工塞栓術(都合