

測定は簡単に行う事が出来る為広く利用されている。しかし圧測定からみた内シヤントの使用基準は 50mmHg、あるいは 25mmHg と一定しておらずその判断に苦慮する場合も少なくない。今回の目的は経験した CEA 27症例29回の CSP 測定と同時に行った脳血流のインジケーターとしての体性知覚誘発電位 (以下 SEP) SEP 所見から CSP 測定の意義を検討する事である。結果: SEP 正常は16例で CSP は 20-25mmHg : 1, 25-50mmHg : 5, 50mmHg 以上10例。SEP 異常は 25mmHg 以下で 7例, 25mm-50mmHg : 4例, 50mmHg 以上 2例であった。即ち 25mmHg 以下の群では 8例中 7例 (87.5%) に SEP で異常を認めた。なおこれら症例は 1例 (内シヤント閉塞の trouble 例) を除き内シヤント挿入にて速やかに正常に復した。25-50mmHg 例においては SEP 正常 5例, 異常 4例, 50mmHg 以上では SEP 正常 10例 (10/12=83.3%), 異常 2例であった。結論: CSP の低い症例では SEP に変化を認めるという一定した関係が示され、特に 25mmHg という値は重要な意味をもつものと考えられた。

#### B-21) 直視下に漏孔部位を確認できた外傷性髄液鼻漏の 1例

木内 博之・関 薫 (仙台市立病院 脳神経外科)  
小沼 武英  
菊田 宣男 (同 耳鼻科)

外傷性髄液鼻漏の外科的治療においては、まずその漏出経路を知ることが重要である。しかし、漏出部位の多くは副鼻腔内に存在し、したがって、鼻腔内より直視下にその部位を確認することは困難であり、メトリザマイド CT 等の補助診断によらざるを得ない。今回、我々は、篩板骨折後の骨欠損により嗅裂部に髄液鼻漏を形成し、それを fiber scope にて直視下に確認し得た稀な症例を経験したので、そのビデオ所見加え報告する。症例は13才女性で、交通事故にて頭部、顔面を含む多発性外傷で入院。前頭骨骨折に対しては保存的療法を試みた。他科で骨折整復後に髄液鼻漏が出現し、fiber scope を施行し、嗅裂部の篩板の欠損、クモ膜の拍動性膨隆と髄液の流出を認め、メトリザマイド CT においても部位が一致したため根治術を施行した。術後、骨欠損部のクモ膜の癒着化と髄液流出の停止を認めた。以上の如く、外傷性髄液鼻漏の直視下における診断および治療効果判定に鼻腔 fiber scope が有用であり、今後も試みられるべき検査法と思われた。

#### B-22) 連続回転立体撮影法: 3次元放射線診断装置 (Shimadzu ROTATO-360) と専用のデジタル・サブトラクション血管撮影装置 (Shimadzu DF-150) によるクモ膜下出血の集団検診応用での技術的問題点

乙供 通則・相馬 正治 (青森労災病院 脳神経外科)  
吉田 稔・武山 稔 (同 第一内科)  
高橋 賢二・藤田 孟 (同 外科)  
清水 敏夫 (弘前大学医学部 脳神経外科)  
蛭名 国彦 (青森市民病院 脳神経外科)  
小穴 勝磨 (八戸赤十字病院 脳神経外科)

目的: デジタル・サブトラクション血管撮影法 (以下 DSA) は、造影剤の静脈内注入で動脈撮影を可能とした点画期的であった。しかし、造影剤の静脈内注入による脳血管撮影像は、コントラスト分解能の悪さ、血管像の重なり等で、臨床での応用はかなりの制約があった。今回は、連続回転立体撮影法における DSA の応用と本法でのクモ膜下出血の集団検診応用時の技術的問題を検討した。方法: セルジンガー法でカテーテル先端は、IV-DISA では上・下大静脈経由で心房の近くに、IA-DISA では上行大動脈に誘導した。IV-DISA では、回転撮影の前に管球固定下で、まず 5 field/sec の Serial mode の撮影を行ない、造影剤が頭蓋内に達する時間を測定した。結果・結論: 経肘正中皮静脈或いは経上腕動脈、経腋窩動脈経由でのセルジンガー法における IV-DISA や IA-DISA においては、操作中にカテーテルの先端を透視で確かめる必要があるが、現装置では患者の体がガントリー腔内に入り込んでしまうのでカテーテル操作が困難であった。本装置でのクモ膜下出血の集団検診施行には、ガントリー前面に透視装置の増設が必須と思われた。

#### B-23) CT 誘導定位手術における内視鏡の有用性

蛭名 国彦・岩淵 隆 (弘前大学 脳神経外科)  
安藤 彰 (青森市民病院 脳神経外科)

CT 誘導定位的脳内血腫除去術や脳腫瘍 biopsy などの際に、CT と定位手術装置により、target に正確に approach 可能になりはしたが、術中操作は本質的に blind である為に、術中出血を惹起しかねないことや、適切な部位の biopsy ができないことも少なくない。又、万一出血した場合の止血操作はほとんど可能性に近い。そこで我々は、オリンパス光学開発部の協力のもとに、定位