

手術用超細径内視鏡，専用超音波吸引装置，並びにこれらを定位手術装置に任意の位置で装着固定し，しかも自在かつ正確に挿入操作しうるアダプターを開発した．内視鏡はセルフロックレンズを使用し，1mm先から無限遠まで明視できる観察深度，レンズ径1.5mmと細いながらも視野角70°と極めて明るく広い視野を確保している．しかもプローベ外筒を共用する独創的構造により，超音波吸引装置，レーザープローベ，biopsy 鉗子などを自在に用いる操作孔径2.1mmを確保しながら，これら全てを外径4.5mmのプローベ内におさめることができた．これにビデオカメラを装着し，モニターを見ながら手術操作もできるし，写真撮影も可能である．今回のビデオでは，超音波診断装置誘導では把握困難と思われる血腫吸引中の壁在小血管を内視鏡下に確認しながら，これを回避し，術中出血を未然に防止できた例や，視床部囊腫性病変の囊腫内腔，壁の内視鏡観察と適切な biopsy 操作など実際の症例でその有用性を呈示したい．

B-24) 脊髄空洞症の術式選択について

秋野 実・岩崎 喜信  
阿部 弘・井須 豊彦 (北海道大学)  
飛騨 一利・小柳 泉 (脳神経外科)  
太田 穂

1982年以降の6年間に経験した脊髄空洞症は計52例である．脊髄空洞症の原因疾患の内訳は，Chiari 奇形合併28例，特発性4例，癒着性くも膜炎合併9例，脊髄損傷後発生7例，二分脊椎合併4例である．我々は空洞発生病態により，手術術式を選択しているが，これらの選択基準は以下の如くである．(I) Syring-Subarachnoid Shunt (S-S Shunt) 正常くも膜下腔が確保されている症例に適応となる術式で現在まで最も多く採用されている．Chiari 奇形合併例が第1選択で，最少の手術侵襲で済む．(II) Suboccipital craniectomy+S-S Shunt Chiari 奇形合併例のうち延髄障害が著しい場合が適応となる．ただし Gardner's operation は行わず，後頭下除圧に加えて空洞解放は上位頸髄での S-S Shunt を併用する．(III) Syring-Peritoneal Shunt くも膜炎や脊髄損傷例では，くも膜下腔が癒着性病変により占拠され，正常髄液還流の著しい障害が存在している．このため，脊髄空洞より直接腹腔内へのシャントが適応となる．以上の如く当施設では，各種原因病態毎に術式を選択し良好な成績を有している．これら術式選択基準及び各術式のポイントについて報告する．

B-25) 後大脳動脈抹梢部 (P<sub>3</sub>) 動脈瘤の急性期手術例

畑中 光昭 (十和田市立中央  
病院脳神経外科)  
真鍋 宏 (弘前大学医学部  
脳神経外科)

後大脳動脈抹梢部の動脈瘤，特に P<sub>3</sub> 以降の発生は報告が少なく，手術方法も，諸家により，また部位，大きさにより異なる．また時期的にも急性期手術例はまれと思われる．我々は P<sub>3</sub> 部に発生し，くも膜下出血，脳室内血腫をきたした脳動脈瘤の手術を経験したので，VTR を用い，報告したい．

症例：72才，男性．頭痛，嘔吐，意識障害で発症し，CT で，くも膜下出血，左側脳室三角部中心の血腫を，血管撮影で，左 P<sub>3</sub> 部の動脈瘤を認めた．即日，left parieto-occipital interhemispheric approach で開頭し，脳室タッピングを加えた後に，temporary clip を利用しながら clipping を行った．術後8日目に V-P shunt を行い，55日目に独歩退院した．

P<sub>3</sub> 以降の抹梢部後大脳動脈瘤は巨大動脈瘤は別として，parieto-occipital interhemispheric approach が良いと思われた．

B-26) 小児モヤモヤ病に対する omentum transplantation

中川原讓二・武田利兵衛  
田中 靖通・堀田 隆史 (中村記念病院)  
和田 啓二・小笠原俊一 (脳神経外科)  
戸島 雅彦・佐土根 朗  
中村 順一

末松 克美

(財団法人  
北海道脳神経  
疾患研究所)

脳虚血症状にて発症した小児モヤモヤ病に対する通常の血行再建術では，Recipient vessels として，中大脳動脈領域の分枝が選択されるが，一般にこのような方法では，前大脳動脈 (ACA) や後大脳動脈 (PCA) 領域の脳虚血の治療としては不十分な場合が多い．そして，本疾患の ACA や PCA 領域に対する血行再建術の一方法として omentum transplantation の有効性が報告されている．そこで，今回我々は，6歳女兒のモヤモヤ病の1例に対して，両側 STA-MCA+EMS 施行後，6カ月後に前大脳動脈領域の虚血症状 (下肢の脱力発作) の改善を目的として，omentum transplantation を施行し，良好な経過を得たので報告する．本法は，腹部正中切開にて，7×14cm の omentum 組織を gastroepi-