

111) 高血圧性橋出血に対する定位的
血腫除去術と保存的療法との比較

高浜 秀俊・森井 研 (山形県立中央病院)
佐藤 光弥・関口賢太郎 (脳神経外科)
佐藤 進

高血圧性橋出血で CT 定位的血腫除去術を施行した症例を呈示するとともに、保存的療法を行なった症例との予後を比較検討したので報告する。

手術は 6 症例に行なった。年齢は 37 歳から 66 歳まで平均 52.7 歳、性別は男性 3 例、女性 3 例。入院時の意識レベルは、20・100・300 が各々 1 例づつ、残りの 3 例は 200。CT 分類は blt-basis tegmentum, uni-basis tegmentum, blt-tegmentum type それぞれ 2 例づつである。血腫の横径は 22 mm から 32 mm まで平均 27 mm。手術時期は発症 4 日目から 22 日までで、平均血腫除去率は 90% 以上。発症 3 ヶ月後の転帰は一部介助が 2 例、意識は清明であるが臥床を余儀なくされているもの 3 例、遷延性昏睡が 1 例である。

手術例と保存的療病例との転帰を、入院時の意識レベル・CT 分類・血腫の横径とで比較すると、前者の生命予後は良好であるが機能予後は満足できるものではなかった。

112) 再発性対側性脳出血症例に対する CT
誘導定位脳手術法の有効性について

小穴 勝磨・杉山 浩隆 (八戸赤十字病院)
脳神経外科
金谷 春之 (岩手医科大学)
脳神経外科

脳血管性障害の再発では、脳動脈瘤の再発が重要視されていた。しかし最近、脳出血の再発例もしばしば見られるようになり今後の課題である。演者らは過去 7 年間に八戸赤十字病院脳神経外科で 30 例の再発性脳出血を経験した。その発生頻度は脳出血総数 252 例の 11.9% であった。30 症例の治療は保存的療法 15 例、脳内血腫剔除例 14 例、CVD 施行 1 例。治療成績を追跡調査による ADL からみると ADL 良好群 (ADL 1~3) は、保存的療法で 26.6%、血腫剔除例で 28.6% で、また死亡率は前者で 46.7%、後者で 50% と高く、両者間に大差はなし。再発症例は同側性再発と対側性再発とに大別されるが、一般的に対側性再発例の ADL は不良である。最近演者らは対側性発症例の 2 例に CT 誘導定位脳手術法を施行し、その有用性を確認したので報告する。

<症例 1> 60 才女性。初回は左視床出血。保存的療法約 10 カ月後に右視床出血で再発。CT 定位脳手術術後 8 カ月の ADL は 3。

<症例 2> 52 才女性。初回左外側型出血。開頭術後 1 年 9 カ月右視床出血再発。CT 定位脳手術術後 2 カ月の ADL は 1。

113) 内頸動脈閉塞症に合併した
脳室内出血の 1 例

原田 雄功・桑原 健次 (八戸市立市民病院)
金山 重明 (脳神経外科)

脳室内出血は脳内出血の穿破によって起こることが多いが、脳内出血を伴わない脳室内出血があることが近年 CT により明らかになった。最近我々は、内頸動脈閉塞症に合併した脳内出血を伴わない脳室内出血の 1 例を経験した。

症例は 58 才の女性で、意識障害と左麻痺で発症、症状は 2 日後に消失したが、5 日後一過性に同様の症状の再発を起こした。脳血管撮影では、右内頸動脈は完全に閉塞していたが、前交通動脈及び Leptomeningial anastomosis を介する良好な側副血行路を認めた。しかしモヤモヤ血管、動脈瘤あるいは Angioma 等の出血原因と思われる所見は見られなかった。CT では、右側脳室の体部から三角部への移行部にかけての外側壁に High density area が見られ、しかも、Enhancement にて増強され、この部位が出血点と思われた。脳血流シンチでは、右中大脳脈領域の血流低下が見られた。今回我々の経験した症例を報告するとともに、その原因に関して文献的考察を加えた。

114) 脳室内い型状血腫を伴った視床出血の
一治験例 (中脳水道、第 IV 脳室内血腫除去の試み)

畑中 光昭・鈴木 直也 (十和田市立中央病院)
脳神経外科

視床出血、脳室穿破例に対する手術法は積極的に行なわれず、脳室ドレナージの有効性が述べられる程度であったが、い型状脳室内血腫が生命予後にも大きな影響も与えるといわれている。脳室ドレナージは血腫除去できるまで 1 週間を要し、脳幹への影響を充分にとり除くことができない事がある。我々は視床出血の穿破による脳室内い型状血腫が第 III 脳室、中脳水道、第 IV 脳室への圧迫も強く、除脳硬直を来して来院した例に対して、側脳室前角経由で両側脳室、第 III 脳室及び視床の血腫を除去できた。しかし、術直後の CT で、中脳水道、第 IV 脳室の拡大がとれず、症状の改善も得られなかったため、即時、ひきつづき後頭下開頭による中脳水道及び第 IV 脳室内血腫を除去して、翌日より著明な症状改善をみ、約