

〔症例〕昭和56年1月から昭和60年3月までの91症例を対象とした、直達手術はうち62例に行われた。

〔結果〕①非手術例30例のうち、出血源不明などの理由で手術の行われなかった5例をのぞき、25例が死亡した。死因は、初回発作によるものが量多(43.5%)で、ついで再出血(34.8%)、肺炎(13%)、消化管出血(9.7%)であった。②手術例62例のうち、6例(9.6%)が死亡したが、死因はスパズムが3例で、他に消化管出血、高血圧性脳内出血の合併、初回発作によるもの、などがあつた。③手術例の機能予後(退院時EGFPに分類)についてみると、全体ではE(38.7%)G(11.2%)F(27.4%)P(12.9%)であった。④手術時期と予後との関係を見ると、3日以内および14日以後の手術例では、E(20.22%)、G(13.22%)、F(40.33%)、P(20.11%)であるのに対し、4～13日の手術例ではG(20%)、F(20%)、P(20%)、D(40%)と予後不良であった。⑤手術例の重症度(入院時)別予後は、Grade I(I)、IIではE(65%)、G(8%)、F(23%)、P(4%)で、III、IVではE(19%)、G(14%)、F(31%)、P(19%)、D(17%)であった。III、IVの非手術例は全例死亡した。⑥予後悪化因子としての再出血は、発作当日に最多(50%)で、重症例でAcom、IC例で多く、高血圧例に多かった。⑦NPH、スパズムは重症例ほど高頻度に発生し、改善困難であった。⑧重症度を手術直前、機能予後を一年後に評価すれば、今回とは違った結果が出たであろうが、今回は行わなかった。

〔結果〕III、IVの重症例の治療が問題となる。少なくとも生命予後の点からは、早期手術が望ましい。早期手術、脳室ドレナージ等による、NPH、スパズムなどの軽症化は、更に症例を重ねて検討したい。

### 21. 急性期破裂脳動脈瘤最重症例の病態について

諫山 和男・大塚 敏文 (日本医科大学救命救急センター)  
池田 幸穂・小林 士郎 (日本医科大学)  
矢嶋 浩三・中沢 省三 (脳神経外科)

3次救急患者を扱っている関係上、当施設において心肺停止迄に至る激症型ともいふべき重症のクモ膜下出血(SAH)患者に少なからず遭遇する。かかる症例のさまざまな特徴ある病態とその超早期における管理及び治療について検討した。

〈対象及び方法〉発症後3時間以内に当施設へ搬入された Hunt & Kosnik Grade の重症 SAH 37例を対象

とし、CT 脳血管写、頭蓋内圧測定(ICP)、聴性脳幹反応(ABR)、さらに転帰について検討した。

〈結果〉手術施行の有無で2群に分類され、Ope(-)群は30例、Ope(+)群7例であった。(-)群は病院到着時心肺停止状態及び搬入直後心肺停止をきたす DOA (dead on arrival) near DOA 20例を含み、8例に急性肺水腫を合併した。心肺停止した症例全例一担蘇生可能であったが、10例が48時間以内に残りの10例も7日以内に死亡した。CT では脳底槽を中心としたきわめて強い SAH が共通の所見であった。また破裂脳動脈瘤を確認できたものは3例のみで、全例 IC 動脈瘤であった。12例に ICP を施行したが、initial ICP は多くの例で 60mmHg 以上の高値を示した。ABR は全例 I～V 波間高度延長、II～V 波消失、無反応であり、継続的 ABR で潜時の回復を認めた症例は存在しなかった。つまり(-)群は不可逆的脳幹障害あるいは急性頭蓋内圧亢進を主病態とし、全例救命不可能であった。(+)群は短時間に意識変動をみた例と coma の場合でも過呼吸、マニトール投与により防衛反応の出現してくる例であり、転帰は Good 2例、Poor 3例、Dead 2例であった。この群において継続的 ABR で改善する例の存在は、可逆的脳幹障害を示唆し、かかる症例は救命可能であった。

〈結論〉超早期重症 SAH 患者で予後を既定する主要因として脳幹機能不全、急性頭蓋内圧亢進を挙げることができ、その点 ABR、ICP からの集中的病態把握、それに基づく治療への対応が重要と考えられた。

### 22. 重症くも膜下出血患者に対する V-C シャント(脳室-脳槽シャント)の効用と髄液 pH の変動について

亀山 茂樹・大塚 顕 (長野赤十字病院)  
鈴木 泰篤・師田 信人 (脳神経外科)  
安川 浩司

破裂脳動脈瘤患者の予後を左右する大きな因子が vasospasm であり、これが CT 上のくも膜下凝血の多少に相関することはよく知られている。また grade 3 以上の重症くも膜下出血患者では、急性水頭症を伴っている場合が少なくない。我々は grade 3 以上の重症くも膜下出血患者に対して、脳槽内のくも膜下凝血を積極的に洗浄し排除する企図と急性水頭症を治療する目的で、急性期直達手術時に脳室-脳槽シャント(V-C シャント)および脳槽ドレナージを施行しているが、脳血管攣縮(vasospasm)の予防効果と髄液 pH の変動について検討し考察した。