

先端が見えつつ微細な骨削除が可能となったことで、optic canal unroofing 以外でも脊椎や内耳道手術などに使用されるようになった。microdrill では直下の硬膜や血管損傷と高熱による神経損傷の危険があり、かなりの経験を有する手技とされて来た。骨メスによる骨削除は、イリゲーションによる熱対策が進化し、巻き込みなど組織損傷の危険も少ないため、より少ない経験でも習得できる手技と認識され、標準的なものとなりつつある。

Paraclinoid 動脈瘤直達術などでは、手術の安全性向上の為、骨メスの使用を積極的に取り入れるべきと思われた。

## 10 術者 (381 動脈瘤) と supervisor (71 動脈瘤) での clipping 術の経験

柿沼 健一

新潟労災病院脳神経外科

【目的】 Learning Curve の立ち上がりが遅く、かつ習熟度の評価が困難とされる clipping 術について、自己の経験から取って分析を試みた。

【対象及び方法】 卒後から今日に至る術者として経験した 381 動脈瘤 (破裂 209, 未破裂 172) について、手術に直接起因する、1) permanent morbidity, mortality rate を算出、2) 無症状であっても術後画像所見での問題視すべき contusion, infarction, 及び手術時間 6 時間以上を加えた trouble 発症率を算出した。加えて supervisor として行った 71 動脈瘤 (破裂 28, 未破裂 43) についても検討を加えた。

【結果と考察】 1) 381 動脈瘤全体の permanent morbidity rate は、3.6 % (破裂 4.8 %, 未破裂 2.3 %), mortality rate は 1.0 % (破裂 1.9 %, 未破裂 0.0 %), trouble rate は 14.4 % であった。2) 上記成績は経験を重ねることに改善傾向を示したが、おおよそ 200 動脈瘤で trouble 発症率 10 % 以下、transient & permanent morbidity rate が 5 % となった。またこの時期は、全国学会を含む諸研究会において演題として自己の術中 video を供覧できるに至った時期と一致していた。3) supervisor として行った 71 動脈瘤の permanent morbidity

rate は、5.6 % (破裂 10.7 %, 未破裂 2.3 %), mortality rate は、0.0 % であった。4) 破裂動脈瘤に関しては手術に直接起因する permanent morbidity, mortality rate の報告は見いだし得なかったが、未破裂動脈瘤に関しては permanent morbidity rate 4.1 ~ 10.9 %, mortality rate 0.2 ~ 2.6 % と報告されており、自己及び後進の治療成績から見ても、しかるべき supervisor の指導により、Learning Curve をより早く立ち上げることが可能であると思われる。

## 11 徒歩にて受診した血圧 260/154mmHg の症例

小田 温・北澤 圭子・小出 章

村上総合病院脳神経外科

症例は 60 歳台女性で、高血圧を指摘されていたが放置していた。平成 21 年夏頃から転び易くなった。10 月に入り呂律不良を自覚したため近医を受診し、MRI の FLAIR 像で脳に多発性高信号病変を認めたため当科に紹介された。初診時、血圧は 260/154mmHg と異常に高値であったが、意識清明で、構音障害と軽度の左片麻痺を認めた。精神機能低下も認められ、長谷川式認知症スケールは 25/30 点と軽度低下していた。頭 MRI を再検したところ、右大脳脚の小病変が亜急性期の脳内出血であることが判明し、左片麻痺の原因と考えられた。また既に多数の無症候性ラクナ脳梗塞と microbleeds が脳幹と大脳基底核に形成されており、長期間の高血圧が示唆された。また脳幹・小脳・大脳深部～傍脳室白質にびまん性の高信号域を認め、潜在性虚血病変との鑑別が困難であったが、その分布や拡散強調画像でも僅かに高信号を呈していることから、vasogenic edema を観察しているものと思われ、異常高血圧に伴った異所性の reversible posterior leukoencephalopathy syndrome (RPLS) と診断した。異常高血圧に関しては内分泌学的異常はなく、カルシウム拮抗剤と ARB の内服治療にて、130/70mmHg 程度の良好な血圧コントロールが得られた。約 3 週間後の MRI では vasogenic edema と考えられた高信号域は消失し、長谷川式認知症スケールも 30