

悩ませる厄介な問題であることは変わらない。対策として生食による先端の洗浄が唯一の方法と考えられ、助手による手動の洗浄から、自動洗浄装置の付加へと発展してきた。その他、材質が金の先端が最良であるなどの研究もある。しかし依然として焦付きは解決されず、凝固には付き物であって仕方がない、とまで感じられていた。最近、パソコンやMRIの冷却装置に使われているheat pipe技術を用いた新しいbipolar forceps (IsoCool, Codman社)が開発され、これを本県及び近隣県の脳外科施設に先駆けて使用する機会を得た。実際の手術症例での使用経験を供覧する。

【症例1】63才女性、左手脱力のfocal epilepsyを呈する右前頭葉convexity meningioma。IsoCoolによる腫瘍断面と硬膜断端の止血には全く焦付きがなく、洗浄だけでなく先端の拭き取りも不要で、手術時間の短縮が認められた。

【症例2】79才男性、左麻痺と左同名半盲を呈する右側頭・頭頂葉内側の大きなanaplastic astrocytoma。DSAでPCAからの微細な栄養血管を豊富に認めた。CUSAでの吸引に伴い出血がかなりあったが、IsoCoolにて術野深部でも確実な止血が可能であった。

【考察】IsoCoolは先端のチップが多孔質の材質でpipe状になっている。封入されている作動水が先端の熱で蒸気化され中腔内を逆流する。遠位側で冷却され液化した作動水は、多孔質内を毛細管現象にて先端に灌流される。これを繰り返すことでチップ先端が80℃以下に保たれ焦付きを防ぐと説明されている。全体の大きさや太さなど改良すべき点はまだあるが、焦付きの軽減には有用であると思われた。

11 バイオネットクリップでの脳動脈瘤クリッピング

柿沼 健一・江塚 勇・鬼頭 知宏
大隣 辰哉

新潟労災病院脳血管センター脳神経外科

1030例を越えた当科でのclipping術であるが、追跡調査が可能であった477例中、clip部からの

再出血は平均追跡期間11年8月で僅か2例(0.42%)であった。これはneck remnantを最小限にとどめるclipping術の確実性を示していると考えられた(柿沼健一, ほか: 脳動脈瘤clipping術後の長期治療成績. 脳卒中の外科 30: 88-92, 2002)。このためには動脈瘤と親血管の形状を意識したclipの選択が重要であるが、演者が再赴任した1999年4月より2005年5月までの312例のclipping術(339個のclip)においては、弯33.6%, 直27.1%, 曲20.1%, バイオネット9.9%, 有窓4.8%, L型4.2%, J型0.3%が使用されていた。このうちバイオネットクリップを用いる方法についてvideoで供覧した。1) 把持部分に邪魔されずブレードの部分を直視下に見る, 2) 膝の部分で親血管の長軸方向に直交方向に突出した部分をclipし, かつ親血管のカーブに会わせて動脈瘤全体をclip内に収める, 3) 親血管側にslip inする症例ではfirst clipと把持部分が重ならない利点を生かしバイオネットクリップを並行に掛けたのちfirst clipを外す, などバイオネットクリップの有効な使用方法について, MCA, IC, 破裂, 未破裂, small, large sizeそれぞれの要素を交えて4例で提示した。

12 Blebのみのclipping後、瘤本体の血栓化を生じたdistal MCA large aneurysmの1例

竹内 茂和・谷口 禎規・大野 秀子
北澤 圭子

長岡中央総合病院脳神経外科

症例は15歳, 女性。

【既往歴】2-3歳の頃階段から転落して頭部打撲と、14歳でバレーボールが当たって倒れたことがある。

【臨床経過】2005年1月23日5:00am頃、突然の頭痛で発症し、見附市立成人病センター病院に搬入。左片麻痺と、CT上脳出血を認めたため、当科へ。6:27am入院。昏睡、右>左瞳孔不同、右上肢のみ自動があるが、他は除脳硬直。CTでは右被殻出血と淡いくも膜下出血、3D-CTAにてdistal MCA large aneurysm (M2M3)を認め

