

27 脳室内出血に合併した非交通性水頭症に対する脳室開放術の治療戦略

和田 司・黒田 清司・小川 彰
岩手医科大学脳神経外科

【目的】種々の頭蓋内出血性疾患に合併した脳室内出血はしばしば水頭症を引き起こすが、その中でも非交通性水頭症に対しては近年、神経内視鏡を用いた脳室開放術が行われている。当施設に於ける脳室内出血に続発する非交通性水頭症に対する脳室開放術の治療戦略について報告するとともに結果を考察する。

【対象】脳室内出血に続発した非交通性水頭症6例を対象とした。対象症例の出血源はPICA末梢動脈瘤破裂：1例、視床出血：2例、尾状核頭部出血：1例、新生児脳室内出血：1例、出血源不明：1例であった。閉塞部位は中脳水道：4例、一側モンロー孔：2例であった。中脳水道閉塞例に対し第三脳室底開放術、モンロー孔閉塞例に対し透明中隔開放術を行った。脳室開放術施行時期は発症後1週間以上経過後が5例（発症直後より持続脳室ドレナージ継続）、発症24時間以内が1例であった。

【結果】水頭症は改善した。5例に於いて脳室開放術の合併症はみられなかった。発症24時間以内に脳室開放術を施行された1例では術後7日目に高度の脳血管攣縮による広範囲脳梗塞を来した。

【考察】脳室内出血に合併する非交通性水頭症に対する脳室開放術は髄液短絡術なしに水頭症を治療する方法として極めて有用であり、患者のQOLの向上に寄与すると考えられる。しかしながら、その施行時期はできるだけ持続脳室ドレナージにより血腫成分を頭蓋外に排出した後に施行すべき考えられる。

28 著明な頭蓋内圧亢進による脳幹出血（Duret出血）を合併した開頭手術例の検討

伊藤 勝博・畑山 徹・棟方 聡
鈴木 重晴

青森市民病院脳神経外科

脳ヘルニアにより二次的に生じる脳幹出血はDuret出血といい、予後不良とされる。今回われわれは3例のDuret出血を経験した。

症例は中大脳動脈瘤破裂による脳内血腫、急性硬膜下血腫、高血圧性被殻出血で、開頭血腫除去術後のCTにて脳幹出血が確認された。そこでDuret出血に影響すると推測される因子について、同様の症例と比較検討を行った。Duret出血の原因は下行性テントヘルニアとされるが、血腫量は同様の症例と比較すると、必ずしも多くはなかった。しかし発症例では術前CTにて中脳の歪みの程度が強く、さらに下方へと変位していた。早急な手術がDuret出血の予防になるとされるが、いずれの症例も速やかに手術が行われ、発症から手術までの時間に差はなかった。早急な手術は脳ヘルニアの早期改善には重要であるが、Duret出血の予防までは困難と推測された。下行性テントヘルニアでは、後交通動脈の下方圧迫や前脈絡叢動脈の直線化が脳血管撮影上の特徴とされるが、脳血管撮影が施行された発症例でも後交通動脈・前脈絡叢動脈の著明な圧迫所見を認めた。さらに脳内還流時間が延長している傾向があり、脳血管撮影所見はDuret出血の予測因子になると推測された。Duret出血症例は予後不良であり、著明な頭蓋内圧亢進を伴う頭蓋内出血に対する開頭手術において、Duret出血の合併を念頭に置いて治療を行うことが肝要である。

29 可逆性びまん性白質病変を伴った皮質下出血の1例

中村 公彦・小泉 孝幸・土屋 俊明
佐藤 裕之

財団法人竹田総合病院脳神経外科

症例は43才女性、既往歴として虫垂炎あり。2005年2月上旬頃より、視力低下自覚し仕事を退