

有用性が報告されている。当施設においても、高齢者の未破裂脳動脈瘤手術に際して、クモ膜形成を行ってきた。しかし、クモ膜下出血に対するその効果についての報告は少ない。今回、クモ膜下出血におけるクモ膜形成術のさまざまな効用について報告する。

【対象・方法】 pterional approach にて行ったクモ膜下出血患者全例にクモ膜形成を行った。開放された sylvian fissure 上に覆い被るようにゼルフォームを敷き、フィブリン糊（ボルヒール）を塗布した。術後管理としては、特に Fisher group 3 以上の患者には、可能な限り術翌日より脳室脳槽滲流を行い、積極的にクモ膜下出血の洗浄を行い脳血管攣縮に備えた。

【結果・考察】 正常な髄液循環を再生することにより、正常な髄液浄化作用が働くと推測する。実際、クモ膜形成を行わずに脳室脳槽滲流が起こった場合、なかなか sylvian fissure 末梢部まで滲流液が環流せず、2-3日滲流を行うことがしばしばであったが、クモ膜形成後は1-1.5日程で十分な洗浄効果があげることができた。また、脳室脳槽滲流を行わない軽症例においても、クモ膜下出血の消失が早いことが観察された。併せて、髄液漏出を防ぐことにより、皮下水腫の貯留、ウロキナーゼを使用することによる皮下血腫誘発の予防など利点が多かった。まだ症例数が少ないことから脳血管攣縮への効果は統計的証明はできないが、有効性が高いことを示唆する所見が得られた。

46 開頭術の工夫

川崎 和凡・谷川 緑野・杉村 敏秀

鴨嶋 雄大・泉 直人・橋本 政明

特定医療法人明生会網走脳神経外科病院

【目的】 前頭側頭開頭、両側前頭開頭における術後の感染防御と美容のため骨膜を再建する工夫について供覧し、前頭側頭開頭では術後の骨弁と健側骨について骨密度を比較、検討した。

【対象】 2002年4月以降に施行した前頭側頭開頭51例、両側前頭開頭19例。年齢：24～88歳、

平均62.6歳。男性27例、女性43例。SAH：26例、未破裂脳動脈瘤：27例、脳腫瘍：5例、脳内出血：12例。

【方法】 前頭側頭開頭：皮膚弁は前頭部で loose areolar tissue を骨膜側に残して脆弱な骨膜を保護し、側頭筋部では筋膜直上の層で剥離する。骨膜を骨切線と異なる線で切開して剥離、翻転する。側頭筋は電気メスで切開、剥離し翻転する。閉頭時は骨弁をチタンプレートで固定後、骨切線とチタンプレート上を連続した骨膜で完全に被覆する。両側前頭開頭：前頭側頭開頭と同様に loose areolar tissue を骨膜上に残して皮膚弁を翻転する。骨膜の切開と翻転は骨弁の中程を横切る形で行い、base側とvertex側で翻転し、閉頭時に連続した骨膜により骨切開線を完全に覆う。開放した前頭洞は前頭洞粘膜を縫合閉鎖し、チタンメッシュプレートで前頭洞上壁を新たに形成しvertex側から採取した遊離骨膜で被覆する。

【考察・結果】 既に多くの報告があるように骨膜の再建は骨創治癒の早期化、骨弁吸収の防止に必須である。本法に於いても健側との骨密度の比較に於いて明らかな骨密度の低下はなく、美容的向上と感染防御上の優位が得られると考えられた。

47 中大脳動脈瘤手術における運動誘発電位モニタリングの有用性

鈴木 恭一・生沼 雅博・佐久間 潤

松本 正人・佐々木達也・児玉南海雄

福島県立医科大学脳神経外科

【目的】 中大脳動脈瘤（MCA AN）手術における術中運動誘発電位（MEP）モニタリングの有用性について検討した。

【対象】 MEPモニタリング下に手術を施行したMCA AN 36例で、内訳はMC bifurcation 28例、M1部7例、lenticulostriate artery（LSA）末梢部1例であった。通常の前頭側頭開頭後に刺激電極を硬膜下腔に滑り込ませ手指の運動領野を直接電気刺激し、刺激と対側の拇指球筋の筋電図を記録した。35例にneck clippingを施行した。LSA末梢部の1例は、LSAを一時遮断しMEPに変化