

【結果】投与開始日より測定限度以下になるまでに最短5日, 最長22日間を要した. 最高血中濃度 (Cmax) は12.7-93.8 $\mu\text{g/ml}$ 平均44.4 $\mu\text{g/ml}$ であった. BSは9症例で出現し, 抑制期消失時の最低血中濃度は8.8 $\mu\text{g/ml}$ であった. 対光反射は7症例で消失し, 対光反射出現時の最低血中濃度は17.8 $\mu\text{g/ml}$ であった. 自発呼吸は11症例で消失し, トリガーランプの点灯が観察された時点での最低血中濃度は4.4 $\mu\text{g/ml}$ であった. Th投与中止後の半減期 (T_{1/2}) は1-6日平均1.7日であった. 測定限度以下になるまでの期間は最短2日間, 最長14日間であった.

【結論】1. 脳波上BSにおける抑制期の消失, 対光反射の出現, 自発呼吸の出現時の最低血中濃度はそれぞれ8.8, 17.8, 4.4 $\mu\text{g/ml}$ であった. 2. Thの影響が3項目全てで認められなくなるのは血中濃度が4.4 $\mu\text{g/ml}$ 以下であり, この値が脳死判定可能の目安と考えられた. 3. 投与中止後から測定限度以下になるまでの期間は2-14日であった. また脳死判定可能となるまで血中濃度が低下するのに最長7日を要した.

6 Balloon catheter を併用して clipping した ruptured IC - Ophthalmic aneurysm の1例

森 修一・源甲斐信行・鈴木 健司
早野 信也

水戸済生会総合病院脳神経外科

脳動脈瘤のクリッピング術において parent artery の確保は重要であり, 眼動脈瘤や巨大内頸動脈瘤では頸部で内頸動脈を確保するのが一般的な手技である.

今回破裂眼動脈瘤のクリッピングに際し, balloon catheter を頸部内頸動脈に留置し内頸動脈を確保した. クリップワーク上有用であったので報告する.

症例は, 47歳女性. 2002. 2. 18夜9時頃に突然の頭痛・嘔吐をきたし救急入院した. 神経学的には意識障害や focal sign もなく強い頭痛のみを認めた. CT検査では Fisher's group 3のSAHであ

った. 翌日の脳血管撮影検査で右内頸動脈と眼動脈分岐部に13×6.5×6 mm大のaneurysmを認めた. クリッピングに際して頸部内頸動脈の確保が必要と考え, これをballoon catheterを用いて行うことにした. 検査終了後シースを留置したまま病棟で手術説明や剃毛など術前処置を行い, 再び脳血管撮影検査室で4 Fr balloon catheterを右内頸動脈に留置した. 術前WFNS Grade 1. 右前頭側頭開頭にてクリッピングを行った. Balloon catheterをinflationすることによりaneurysmのtensionが低下しneckの処理を行う上で有用であった. 有窓クリップ2個でneck clippingを行った. クリッピング後直ちにballoon catheterを除去した. Catheterの留置時間は約4時間であった. Heparinizationを行わなかったが, 術後emboliなどの合併症はなかった. 約3週間後に右眼にごく軽度の視野狭窄を残し退院したが視野狭窄はその後徐々に回復し消失した.

脳動脈瘤クリッピング術において, parent arteryの確保は重要であり, 本症例のような眼動脈瘤や巨大内頸動脈瘤では, 頸部で内頸動脈を露出し確保することが一般的である. Balloon catheterの併用もemboliなどの合併症に留意する必要はあるが, 直達術を行う場合には有用な手技と考える.

7 「JET study」中間報告と新たな「JET 軽症 study」について

小澤 常德・竹内 茂和*・伊藤 靖
森田 健一・長谷川 仁・田中 隆一
新潟大学脳神経外科
長岡中央総合病院脳神経外科*

1998年11月から開始されたJET study (Japanese EC/IC bypass trial study) の中間解析結果を報告し, 今後のバイパス術の方向性を述べる.

JET studyの症例登録は本年3月末で終了し, 現在各症例の追跡調査中である. 2002年3月17日現在の中間報告では, 全登録数196例 (外科群98例・内科群98例), primary endpoint (再発あ