

再手術時に回収した初回手術時の clip (Sugita No. 4, Sugita No.14) をメーカーに提出し品質検査を行った。

【結果】外観の性状、把持力ともにいずれも製造当時の規格を満たしていた。

【結論】clip としての十分な性能を約20年にわたり体内で維持していることが確認され、マテリアルとしては十分な根治性を有していることが示唆された。clip かけ替え操作の際の注意点も合わせて報告する。

14 脳動脈瘤に対する部分剃毛手術の実際

清水 俊夫・藤井 康伸 (十和田市立中央病院)
畑中 光昭 (脳神経外科)

脳ドックの普及などにより未破裂脳動脈瘤に対するクリッピング術を行う機会が増加しているが、手術を受ける患者さんの心理的負担は大きい。我々の施設では神経血管減圧術などを除く頭蓋手術は基本的に全剃毛で行ってきたが、2000年7月より未破裂脳動脈瘤を中心に部分剃毛手術を導入した。今回、2001年2月までに同一術者が行った連続27件の脳動脈瘤手術症例の内、部分剃毛を行った11件に対して検討を加えた。年齢は39歳から75歳、平均63.9歳、全例女性で未破裂脳動脈瘤が10例、破裂脳動脈瘤が1例、いずれも pterional approach で手術を行った。手術前日までの洗髪は市販のシャンプーを使用し、麻酔導入後、術者が剃毛を行った。剃毛範囲は皮切予定線より頭蓋側に幅2cmのラインより顔面側とした。手術時には確実なドレーピングにより術野と非術野(頭髮側)との隔絶を明確にするとともに頭髮の混入を防いだ。術後に髄膜炎、皮下膿瘍、癒合不全など、特に問題は生じなかった。

15 びまん性の症候性脳血管攣縮を生じた高齢発症の PNSH (perimesencephalic nonaneurysmal SAH) の一例

吉村 淳一・川崎 昭一 (佐渡総合病院)
脳神経外科

症例は78歳男性。平成13年11月12日健康商品の展示会で電流の流れる椅子に腰かけると間もなく右頸部痛が起り出血が認められた。同日脳血管撮影を施行したが動脈瘤は認められず、安静、降圧、鎮静にて経過観察を行った。MRA, 3DCTA, 脊髄 MRI も異常は認めなかった。Day 16で再度脳血管撮影を施行したが動脈瘤は認められなかった。しかし両側の ACA, MCA, PCA にびまん性の血管攣縮が認められた。その後施行した CT にて左頭頂葉に梗塞巣も出現した。この間脳血管攣縮による意識障害、不穏状態が続いていた。平成14年1月15日再出血および正常圧水頭症の合併はなく独歩退院したものの精神機能低下、失書、失算などが残存した。高齢発症、症候性脳血管攣縮を起こすなど稀な経過をとった PNSH であり、文献的考察を加え報告する。

16 T2*強調画像による過去のくも膜下出血の診断

今泉 俊雄・千葉 昌彦
吉川 純平・本間 敏美 (市立函館病院)
丹羽 潤 (脳神経外科)

発症後数カ月経過するとくも膜下出血の診断は困難になるが、ヘモジデリンの描出に優れた T2*強調画像で検出できる可能性がある。急性期にクリッピング術を施行した anterior circulation の破裂脳動脈瘤45症例につき、発症後3ヶ月以上経過した時点で T2*強調画像を用いたくも膜下腔、脳室のヘモシデリン沈着を検討した結果、以下のことがわかった。1) 発症後3ヶ月以上経過した時点で、軽症のくも膜下出血であっても T2*強調画像にて診断できる可能性がある。2) ヘモシデリン沈着は脳動脈瘤近傍に強く、脳槽、脳室では稀であった。脳脊髄液の流れや血腫の停滞がヘモシデリン沈着に関与すると考えられた。3) 片