

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 2 cm 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(頭髪側)との隔絶を明確にするとともに頭髪の混入を防いだ。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こ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。その後に施行した 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, ヘモシ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

側のみヘモシデリン沈着が認められた例では、同側に破裂脳動脈瘤があった。4) 脳室-脳槽洗浄を施行した群は、非施行群と比較してヘモシデリン沈着が広範囲であった。5) 二次性水頭症に対するシャント術施行例のヘモシデリン沈着は広範囲であり、T2*強調画像を用いて二次性水頭症の発生予想が可能と思われた。

17 脳血行再建術後に生じた破裂脳動脈瘤に対してコイル塞栓術を施行したもやもや病の一例

北村 淳・黒田 敏 (北海道大学医学研究科脳神経外科)
 岩崎 喜信 (手稲溪仁会病院 脳神経外科)
 北村 淳 (北海道大学医学研究科放射線科)
 牛越 聡 (札幌医科大学 脳神経外科)
 寶金 清博 (札幌医科大学 脳神経外科)

今回、われわれは、もやもや病に対して脳血行再建術を実施したのちに、後交通動脈脳動脈瘤の破裂によりくも膜下出血を来した症例に対して、コイル塞栓術を行い良好な結果が得られたので報告する。

症例は37歳女性。小児期にTIAの既往があり、頭痛を主訴に当院来院、MR・DSAでもやもや病と診断された。この時点で脳動脈瘤は明らかではなかった。PET, SPECTを施行し、特に虚血の強い左側に対して、直接および間接血行再建術を施行した。術後9日目に、くも膜下出血を発症し、DSAで左後交通動脈に直径3mmの囊状動脈瘤を認めたが、間接的血行再建を介する側副血行路も既に形成されつつあることが判明した。血行再建術後の動脈瘤直達手術は危険と考え、GDCを用いたコイル塞栓術を施行した。術後神経学的異常を認めずに退院し、6ヶ月後のDSAで良好な側副血行路の形成が認められ、動脈瘤も再発していないことが確認された。

18 モヤモヤ病の特殊病態と外科治療

日下 康子・白根 礼造 (東北大学大学院 医学系研究科 神経外科学分野)
 吉本 高志

【目的】モヤモヤ病では稀である頭痛、痙攣、不随意運動を呈する症例に対する血行再建術の適応、効果について検討した。

【対象・方法】1976年以降当科で把握しているモヤモヤ病患者255例を対象とした。

【結果】初発時平均年齢25.7歳、症状はTIA 158例、脳梗塞34例、脳出血55例、頭痛2例、痙攣2例、不随意運動4例、意識消失発作1例だった。痙攣発症の2例は乳児で、脳梗塞を合併していた。不随意運動例は、上肢麻痺のTIAを合併しており、不随意運動側に一致して脳循環予備能の低下が認められた。意識消失発作例にも脳循環予備能低下が認められた。手術は複合間接血行再建術および成人・発作頻発症例にはSTA-MCA吻合術を施行した。術後に症状消失し、脳循環予備能の改善と新たな側副血行路の形成が確認された。

【結論】上記非特異的症状はモヤモヤ病の特殊病態と考えられ、治療には血行再建術による脳循環予備能の改善が有効である。

19 家族性もやもや病の臨床的特徴

難波 理奈・黒田 敏 (北海道大学医学研究科脳神経外科)
 岩崎 喜信 (同 遺伝子制御研究所)
 多田 光宏 (札幌医科大学 脳神経外科)
 寶金 清博 (札幌医科大学 脳神経外科)

【目的】もやもや病には遺伝的要因が関与していると考えられているが、その原因遺伝子や発症機序はいまだに明らかにはなっていない。今回、我々は自験例について、家族歴の有無と発症年齢の関連を統計学的に検討した。

【方法】当施設および関連施設にてもやもや病と診断された153症例を対象とした。このうち家系内発症は23症例9家系である。家系内発症例の発症年齢を中心に統計学的に検討し、さらに6家系18症例の親子例について検討を行った。

【結果】脳虚血症状や頭蓋内出血などの発症年