

A-26) 突発する頭痛症状が先行した未破裂脳動脈瘤の検討

鈴木 直也 (青森労災病院 脳神経外科)
伊藤 勝博 (弘前大学 脳神経外科)

【目的】強い頭痛をきっかけに発見された未破裂脳動脈瘤について検討し、先行する頭痛の意義を考察する。
【対象および方法】突発的に出現した頭痛のエピソードがきっかけで MR 検査等で発見され、入院時無症状かつ術中所見で頭痛症状に対応する SAH 所見が無いと判断された脳動脈瘤 6 例を対象とする。画像所見、術中所見、risk factor 等を検討し、頭痛既往のない未破裂脳動脈瘤とも比較検討する。【結果および考察】6 例中 1 例は入院数日後に動脈瘤破裂による SAH を伴わない脳内血腫を生じた。動脈瘤サイズは中等度以上、高血圧の既往は必ずしも伴わず、動脈瘤輪郭は平滑ではない傾向あり。未破裂脳動脈瘤である確証があっても、頭痛のエピソードは近い将来の破裂の risk factor の一つとなる可能性がある。

A-27) 未破裂脳動脈瘤の手術成績

桜井 芳明・荒井 啓晶 (国立仙台病院 脳卒中センター)
西野 晶子・上之原 広司 (脳神経外科)
鈴木 晋介

脳ドックの普及と共に、未破裂脳動脈瘤の治療の選択を迫られる機会が増加した。無症状の未破裂脳動脈瘤の年間破裂率は 1 ~ 2 % とされている。それが一旦破裂した場合は、一般的に死亡率は overall で約 20%、morbidity は約 20%、60% が good recovery と考えられる。従って無症状未破裂脳動脈瘤の手術成績は 0.4 ~ 0.8 % 以下の overall morbidity を残す必要がある。我々は、1997 年末まで 129 例の未破裂脳動脈瘤の開頭手術を施行して来た。これらの未破裂脳動脈瘤は、①多発性脳動脈瘤の 1 個として、②他脳卒中に合併して、③症候性、④そして脳ドック等による無症候性未破裂脳動脈瘤症例に分けられる。これらの治療成績について検討し、特に④の治療成績より、手術法について言及したい。

A-28) 高齢者脳動脈瘤の手術

平 敏・佐藤 園美 (福島県立医科大学 脳神経外科)
佐々木達也・児玉南海雄

高齢者に対する脳動脈瘤手術に関し、最近の症例を呈示しその問題点について検討する。症例 1 : 90 才男性。左内頸後交通動脈瘤破裂。動脈硬化が強いため clipping は親血管から少し離して行い、親血管に血流障害を来さないように注意した。シルビウス裂の clot をできるだけ除去し、ドレナージ等を挿入せず手術を終了した。症例 2 : 79 才女性。左内頸後交通動脈瘤破裂。手術時間短縮のため、シルビウス裂を分けずに動脈瘤を確認し clipping を行った。脳槽ドレナージを挿入手術を終了。ドレナージは 5 日目に抜去し、歩行を開始した。いずれの症例も ADL 1 ~ 2 と予後良好であった。

結論：高齢者の脳動脈瘤手術における注意点は、1) 親血管に血流障害を来さないように注意する。2) 手術時間の短縮。3) 離床を早くするために、脳室、脳槽ドレナージや、点滴、膀胱カテーテルの留置を可及的に短期間にする等が挙げられる。

A-29) 植物状態患者に対する Dorsal column stimulation (DCS)

— PET での脳循環代謝の検討 —

柳田 範隆・高橋 和孝 (雄勝中央病院 脳神経外科)
国塚 久法
畑山 順・上村 和夫 (秋田県脳血管研究センター放射線科)

DCS が有効であった重傷頭部外傷後の植物状態患者に対し、PET で脳循環代謝を検討したので若干の文献的考察を加え報告する。症例は 17 歳の男性で、1994 年 10 月 25 日交通事故で受傷し、半昏睡状態で当方に搬送された。初診時、意識は JCS 200, GCS 4 点で、左除脳・右除皮質硬直を示した。CT では両側頭部を中心に多発脳挫傷と脳幹周囲に強い外傷性クモ膜下出血の所見が認められ、二週後には大脳深部白質にびまん性軸索損傷を示し、一ヶ月後には著しい脳萎縮を来し、その後も萎縮は進行した。受傷約一ヶ月は不穏状態が持続し、その後は徐々に植物状態に移行した。受傷 7 ヶ月後に DCS を開始し、約二ヶ月後には簡単な命令に従うようになり、約五ヶ月後には電動車椅子の操作が可能となり、約 10 ヶ月後には自力で食物摂取し、便・尿失禁も消退し植物状態を脱却した。刺激約 30 ヶ月後に DCS の OFF と ON で、PET を用いて脳循環代謝を検討した。