

B-21) 高血圧性被殻出血の手術適応

— 錘体路画像を指標として —

木原 光昭・松崎 隆幸(函館赤十字病院)
嶋崎 光哲・白居 礼子(脳神経外科)

高血圧性被殻出血における手術適応は、血腫量および血腫の進展方向によって決定されている。血腫量の多寡で、意識障害、運動麻痺の程度も関与するのは事実であるが、内包障害を画像的に把握し手術適応の一助とするにCTのみでは不十分である。当施設では、MRI冠状断撮影による錘体路描出につとめてきた。被殻出血においても、錘体路が障害されている症例のみを手術すべきなのか、不明の点がある。

本検討では、MRI冠状断(正中矢状断像上の中心溝切痕の最下端と脚間槽最深部とを結ぶLine)を参考として、内包～錘体路障害の症例に対して吸引手術を主体として手術を施行してきた。

【結果】症例数は少ないが、内包回避と考えられた症例では、保存的加療でコントロール可能であった。手術例において、麻痺の改善は大きく期待できる形ではなかったが、錘体路障害からみた手術適応決定が重要と考えられる。

B-22) 透析患者への塩酸ファスジルの使用経験

河野 充夫・笠原 数麻(富山県立中央病院)
近 貴志・本道 洋昭(脳神経外科)

慢性腎不全を合併したくも膜下出血患者に、血液透析を行いつつ塩酸ファスジルを使用し、その血中濃度を測定する機会を得たので報告する。症例は50才男性。慢性腎不全のため週3回の血液透析を受けていた。平成10年10月7日くも膜下出血のため入院。左中大脳動脈瘤に対し、同日根治手術を行った。術後24時間より塩酸ファスジルの投与(1回30mg, 8時間毎)を開始した。投与7日目(投与終了3時間後より4時間血液透析)と8日目(透析無し)に塩酸ファスジル及び血管弛緩作用を有する水酸化体M3の血中濃度を経時的に測定した。塩酸ファスジルの血中濃度及びその推移は健常人で報告されているものと一致した。一方M3は血中濃度推移のパターンは健常人での報告とはほぼ同様であったが、その値は血液透析の有無にかかわらず常に約2倍の高値で推移した。以上より、透析中の腎不全患者への塩酸ファスジルの至適投与量は、健常人に比し少量でよい可能性が示唆された。

B-23) 脳出血を併発した透析患者の治療

千葉 昌彦・丹羽 潤
久保田 司・三上 毅(市立函館病院)
岡 真一(脳神経外科)

慢性透析患者に合併した脳血管障害は死亡率が高く、救命後もQOLは高度に障害される。今回透析患者の脳出血合併症例について、治療方針と管理上の問題点について検討したので報告する。

対象は過去1年間に血液透析を受けていて脳出血を発症した6症例である。血液透析の期間は、1～26年(平均8.3年)であった。出血部位は被殻4例、視床3例、脳幹1例であり、6例全例で高血圧症を、3例で糖尿病を合併していた。被殻出血の2例に対しては開頭血腫除去術を施行し、他は保存的に治療した。機能的予後はADL 2:2例, 3:1例, 4:1例, 5:1例及び死亡:1例であった。手術を施行した左被殻出血の2例は出血量は30mlと48mlの症例で発症時のNeurological Gradingはいずれも4aであったが、予後はADL 2と4であった。脳出血を併発した透析患者は発症時から嚴重な血圧管理が必要であり、必要に応じて外科的治療も考慮すべきである。

B-24) 8年間で発育、増大し破裂した basilar tip aneurysm の1治療例

～GDC embolizationによる治療～

増田 浩・土田 正(新潟県立中央病院)
久保田鉄也・川崎 浩一(脳神経外科)
阿部 博史・伊藤 靖(新潟大学)
(脳神経外科)

【症例】64歳女性。1991年5月6日(56歳)くも膜下出血を発症し当科入院。H & K grade II, Fisher group 3, 右M₁M₂動脈瘤破裂の診断でclippingを施行し、good recovery。このときの脳血管写でbasilar tipに径約2mmの小さいふくらみが認められていた。以後外来で経過観察していたが、1999年3月3日夕方、突然の頭痛、嘔吐が出現し来院。CTでも膜下出血を認め入院した。H & K grade II, Fisher group 3。翌日の脳血管写で、basilar tipに上向きで、径5×7mm, small neckの動脈瘤を認めた。8年前、脳血管写で認めた小さなふくらみの部分が発育、増大したと考えられた。3月6日全麻下にGDCによるcoil embolizationを施行した。翌7日にspinal drainageを行い、脳血管攣縮の症状もなく経過良好で