

の血管径の比を計測した。〔結果〕(実験1) 髄液の性状及び大槽周囲の組織変化は認められなかった。(実験2) no treat 群の血管狭小化率は $46.4 \pm 4.6\%$ であるが、hirudin 群は $81.5 \pm 2.3\%$ であり、有意な治療効果が得られた ($P < 0.01$)。〔結論〕hirudin CP は1週間徐放可能であり、SAH 後髄液中で活性化される Thr を抑制し、脳血管攣縮に対する予防効果を認めた。

B-37) くも膜下出血急性期手術における静脈麻酔の有用性

佐藤 清貴 (広南病院 神経麻酔科)
小笠原邦昭 (同 脳神経外科)
吉本 高志 (東北大学 脳神経外科)

静脈麻酔薬は安定した頭蓋内環境を提供し、脳代謝の管理が可能である。そこで、その有用性を明らかにする目的で急性期破裂脳動脈瘤症例において retrospective に術前・術中・術後因子について静脈麻酔群 (IVA)、吸入麻酔群 (IA) を比較検討した。患者背景として性別は IVA で女性が有意に多かった ($p < 0.05$)。術中の因子では手術時間が IA 平均 318 分、IVA 245 分であり、IVA で有意に短かった ($p < 0.05$)。術後の因子では入院日数が IA 平均 47.6 日、IVA 37.9 日であり、IVA で有意に短かった ($p < 0.01$)。急性期破裂脳動脈瘤の手術に際しては、静脈麻酔により手術時間、入院期間ともに短縮することから吸入麻酔より静脈麻酔が適していると考えられた。

B-38) 破裂脳動脈瘤術後の脳室拡大を伴う硬膜下液貯留に対する治療経験

遠藤 雄司・佐藤 直樹
佐藤 正憲・川上 雅久 (福島県立医科大)
佐々木達也・児玉南海雄 (学脳神経外科)

【目的】我々は破裂脳動脈瘤術後に生じる水頭症と硬膜下液貯留は髄液の循環障害という1つの病態であると考えて、治療には基本的に VP shunt を選択している。その効果について検討した。【方法】開頭術を行った破裂脳動脈瘤 401 例のうち術後 CT で厚さ 5 mm 以上の硬膜下液貯留に加えて脳室拡大もみられた36例に対しては VP shunt を、脳室が正常大ないし小さかった3例には SP shunt を施行した。【結果】VP shunt 前に脳室拡大とともに硬膜下腔が圧排され液貯留が消失し

た11例で shunt 後に液貯留が再発した例はなかった。残り25例のうち VP shunt 後に脳室の縮小とともに硬膜下液貯留が消失したのが3例、減少したのが17例、変化がなかったのが5例であった。脳室の縮小に伴って硬膜下腔が拡大した例はなかった。SP shunt を施行した3例中1例では液貯留が消失、2例では減少した。

【結論】破裂脳動脈瘤術後に脳室拡大と硬膜下液貯留が同時にみられる症例には基本的に VP shunt を行うことで脳室、硬膜下腔ともに縮小が期待できると思われた。

B-39) 卵巣腫瘍と下垂体腫瘍を合併し、特異な臨床経過を示した一例

志田 直樹・池田 秀敏 (東北大学 脳神経外科)
吉本 高志 (同 産婦人科)
村上 節

無月経で発症し、特異な臨床経過を示した卵巣腫瘍と下垂体腫瘍の合併した症例を報告する。21才女性。平成6年頃より、月経不順から無月経となったため近医産婦人科で加療され、経過中下腹部腫瘍が出現したため当院産婦人科受診し、両側の卵巣に直径 10 cm 以上の嚢胞性腫瘍を指摘された。精査中、乳汁漏出と両耳側半盲も出現。頭部 MRI にて下垂体腫瘍を発見され、当科紹介となった。初診時、PRL、estradiol が高値、FSH は正常、LH は検出限界以下であった。視神経の温存の目的でまず下垂体腫瘍摘出術を行った。組織学的に、PRL、FSH、LH 陽性の plurihormonal adenoma であった。術後視野障害は改善傾向にあり、月経も再開した。内分泌学的にも全て正常化した。卵巣腫瘍の外科的治療のため当院産婦人科で待機中に卵巣病変は著明に縮小したため手術を行わずに経過観察となった。多嚢胞性卵巣 (PCO) とは異なり、下垂体腫瘍術後に卵巣腫瘍は縮小しており、両腫瘍の形成には何らかの因果関係があることが示唆された。

B-40) 長期経過観察中に多発性頭蓋内転移を来した下垂体腺腫の1例

得田 和彦・柏原 謙悟
赤池 秀一・塚田 利幸 (福島県立病院 脳神経外科)
村田 秀秋

症例は、33才男性。昭和55年8月25日にホルモン非活性下垂体腺腫に対し経頭蓋的摘出術を受けた。組織診断にて悪性所見が認められ、放射線療法が追加された。そ