平均年齢59.7才．TIA，RIND，minor completed stroke で，CT にて大梗塞巣が無く，脳血管写上主幹動脈の閉塞または高度狭窄を有する症例を抽出して flow study を施行し，SPECT にて CBF/CBV の低下，または XeCT にて diamox 反応性を低下を認める場合，手術適応とした．効果は6カ月後に脳血管写と flow study にて follow した．結果と考察：recipient の吻合部は，M2-M3 9例，末梢部15例．吻合の patency は100％．虚血発作の再発は無い．これらの結果に術後の bypass からの環流域，flow study の結果を加えて検討する．

A－56）パパベリン抵抗性攣縮に対する leak balloon の使用経験

妹尾　誠・西谷　幹雄
戸島　雅彦・臼居　礼子（函館脳神経外科病院脳神経外科）
木村　憲仁

今回我々は，強固な symptomaticspasm に対し，塩酸パパベリンと leak balloon を組み合わせて用いることで，有効な攣縮血管の拡張を得ることができたので，これを報告する．症例は48歳女性．右破裂 IC 動脈瘤に対し，クリッピング．Day 10 で左片麻痺意識レベルの低下を伴う M1 の severe spasm をみたため，塩酸パパベリンを IC から動注．これにより M1 の中等度の拡張を得，麻痺は消失したが，翌日，再度，麻痺が出現，M1 が再狭窄していた．この時点で leak balloon を用い，パパベリンを注入しながら同時に拡張を行った．これにより M2 の狭窄を残すものの，M1 の効果的な拡張を短時間で得ることが出来た．術後，患者の症状は飛躍的に改善し術後3日目の AG でも，M1 の拡張は維持されていた．一般的にパパベリンの動注療法のみでの効果が，比較的短いことに比べると，この方法は，非常に有効であると考えられた．

A－57）出血源不明クモ膜下出血に対する治療方針
—Prospective study—

井上　明・武田　憲夫
関口賢太郎・井渕　安雄
富川　勝・白旗　正幸（山形県立中央病院脳神経外科）
菅井　努・佐藤　進

初回脳血管撮影で出血源が不明のくも膜下出血例に対し，以下の方針で治療を行った．今回その治療成績を報告する．［方針］1．疑わしい所見があった場合は数日の内に再検する．2．CT，脳血管写所見，患者の状態によっては早期試験開頭を試みる．3．時期は約2～3週とし，脳血管写を再検する．4．動脈瘤が明らかになった場合はなるべく早く直達術を行う．［対象］1990年1月～1996年12月に出血源が明らかでなかった17例．［結果］13例は待期，再検の方針とした．13例中6例が脳血管写の再検で動脈瘤が明らかとなり直達術を行った．1例は再検査で動脈瘤が疑われ手術を行ったが，手術では動脈瘤は認められなかった．2例が待期中に再出血及び髄膜炎で各々死亡した．4例は再検でも動脈瘤は認められなかった．他の4例は早期試験開頭を行った．この4例は動脈瘤は認めなかったが2例で出血源と思われる動脈の菲薄化した部を認めた．転帰は待期中に死亡した2例を除き良好であった．

A－58）多発性硬膜動静脈瘻の3症例

牛越　聡・斎藤　久寿（札幌麻生脳神経外科病院）
宝金　清博・阿部　弘（北海道大学脳神経外科）
菊地　陽一（同　放射線科）

【はじめに】硬膜動静脈瘻が多発性に認められることは，比較的まれとされている．当施設では，これまでに16例の頭蓋内硬膜動静脈瘻を経験しているが，うち3例（19％）が多発性であった．これらの症例について報告する．【対象，方法】年齢は53～69才，男性3例で，初発症状は，静脈性梗塞1例，脳内出血1例，耳鳴1例であった．病変部は，上矢状静脈洞＋右横静脈洞＋右S状静脈洞1例，前頭蓋底部＋左横静脈洞1例，左横—S状静脈洞＋大脳鎌1例で，それぞれ経静脈的塞栓術，外科手術＋経静脈的塞栓術，経動脈的塞栓術にて治療した．【結果】2例で完治がえられ，経動脈的塞栓術のみ施行した1例では臨床症状の改善が認められた．【結語】多発性硬膜動静脈瘻の治療においては，病態や，静脈灌流動態の充分な検討が重要と思われた．