

B-3) 「動眼神経系」術中モニタリングの簡便化：「上眼窩電極」による経皮的 Compound Muscle Action Potentials 記録

関谷 徹治・畑山 徹 (弘前大学)
嶋村 則人・鈴木 重晴 (脳神経外科)

脳幹部病変に対して第4脳室底経路で手術が行うとき、脳幹内電気刺激によって得られる compound muscle action potentials を頭蓋外の支配筋から記録することによって、脳神経核の mapping を行うことができる。我々は、針電極の経皮的刺入による「上眼窩電極」によって、動眼神経系をより簡便に術中モニタリングする方法を開発したので報告する。

脳動脈瘤、松果体腫瘍の手術時の記録から、この上眼窩電極から記録される電位は、上直筋と上眼瞼挙筋に生じる電位の和であることが判明した。また脳幹では、上眼瞼挙筋を支配する核は正中に、上直筋を支配する核もほぼ正中に近い位置を占めている。したがって、第4脳室底からアプローチして、この「上眼窩電極」から反応が得られた場合、術者は、脳幹の正中中部で動眼神経核の最尾部にいると判断できた。また動眼神経諸核のマッピングが可能な症例もあった。

B-4) 経口摂取困難な患者に対する栄養管理法 (経皮的胃十二指腸瘻造設術と経皮的胃瘻造設術)

野中 雅・原口 浩一
越智さと子・土田 博美 (市立札幌病院)
相馬 勤 (脳神経外科)

重篤な意識障害や脳幹障害のため長期間経口摂取が困難な患者に対しては、経鼻的胃チューブによる経腸栄養が行われるのが一般的であるが、逆流による嚥下性肺炎の合併、定期的なチューブ交換とこれに伴う誤挿入の危険性、美的上の問題など、多くの問題がある。このため、一部では経皮内視鏡的胃瘻造設術が行われているが、内科医の協力が必要であり普及には至っていない。我々はこれら患者に対し、経皮的胃十二指腸瘻造設術、さらに経皮的胃瘻造設術を行ってきた。経皮的胃十二指腸瘻造設術は十二指腸にカテーテルを留置するため誤嚥性肺炎の頻度が少ないという利点はあるものの、挿入時若干の技術を必要とし、留置後に閉塞する危険性がやや高いことより、現在は手技も容易で短時間で終わる経皮的胃瘻造設術を行っている。これら方法は慢性期経口摂取困難な患者の経腸栄養に伴う合併症を軽減し、将来的な在宅

療養の可能性の拡大に寄与するものと思われる。今回はこれら手技の有用性を比較検討するとともに、手技をビデオにて紹介する。

B-5) スキー・スノーボードによる頭部外傷例の検討

高羽 通康・福田 修
山本 博道・旭 雄士 (斎藤記念病院)
斎藤 隆景 (脳神経外科)
遠藤 俊郎・高久 晃 (富山医科大学)
 (脳神経外科)

【対象・方法】95・96シーズンに当院を受診したスキー外傷 (S群) 88例、スノーボード外傷 (B群) 60例に対してその特徴、受傷機転、斜度等について臨床的検討を行った。【結果】① 年齢分布：S群4～56歳、B群17～35歳。② 外傷性健忘：S群28%、B群18%。③ 受傷機転：S群転倒51%、他人との衝突36%、B群転倒82% (そのうちジャンプが25%)、他人との衝突8%。また、スキーヤーとボーダー相互の衝突事故は、11例認めた。④ 受傷斜度：S群は中斜面に多く、B群は緩斜面、急斜面に多い傾向にあった。⑤ X線学的異常：S群8例、B群3例で硬膜下血腫は各々、3例、1例。⑥ 開頭術は、S群3例、B群1例。⑦ 死亡例は、各々1例。【結語】注目されるスノーボード外傷は、緩・急斜面で、自己転倒により発生しやすい。特に、ジャンプの際は、注意を要する。両スポーツにおける受傷の回避には、知識の向上とグレンデマナーを要する。

B-6) 乳児虐待によるびまん性軸索損傷の終末CT像

原 直行・近 貴志 (刈羽郡総合病院)
 (脳神経外科)

両親は認めないものの、明らかに乳児虐待による頭蓋骨骨折、脳挫傷、慢性硬膜下血腫があり、びまん性軸索損傷によると考えられる高度の脳萎縮の例を経験したので報告する。

症例は4ヶ月男児で、吸引分娩にて出生。他院に緊急入院する前日まで正常の生命力を維持していた。当日朝より吸乳力の低下、意識レベルの低下があり入院。CTにて慢性硬膜下血腫を認め、当院に搬送、緊急手術を行なった。穿頭術にて淡血性の硬膜下血腫を排出洗浄した。術後6時間で全身痙攣をみるが、diazepamで処置。人工呼吸器管理で血液ガスは正常。出血傾向も認めなかつ