

慢性期血腫吸引術のよい適応となる。

A-8) 脳動脈瘤に対する key hole supraorbital approach の適応と問題点

大西 寛明・山口 成仁 (浅ノ川総合病院脳神経センター(金沢)脳神経外科)
江守 巧・塚田 克之 (同 神経内科)
岡田 篤信

ウィリス輪前部の未破裂脳動脈瘤7例に対して、より非侵襲的な手術法として、key hole supraorbital approach で手術を行い、その適応と問題点について検討した。眉部から眼窩外側にかけて皮膚切開し、眼窩上壁を含む1.5×3.0cm程度の前頭開頭を施行、6例にクリッピング、1例に被包術を行った。術後1例に一過性の三叉神経第一枝の知覚障害を生じた以外、合併症を認めなかった。本法は一般の前頭側頭開頭に比べて皮切、開頭が著しく小さいため、手術侵襲が少なく、手術時間が短縮される。眼窩上壁をはずすために、軽微な脳の圧排で前頭葉下面の良好な視野が得られる。一方、顕微鏡の光軸と器具の進入方向の角度が小さいため、クリッピングの方向に制限がある。従って、多クリップでの形成を必要とする例や急性期の破裂脳動脈瘤への適応には慎重を要するが、一般の未破裂例には有効な手術法と考えられる。

A-9) 未破裂脳動脈瘤における術前、術後の知的機能

真瀬 智彦・大田原康成
相馬 正男・土肥 守
鈴木 倫保・黒田 清司 (岩手医科大学 脳神経外科)
小川 彰
山館 圭子 (栃内第二病院 臨床心理科)

【目的】近年、脳ドック、MRAの普及に伴い未破裂脳動脈瘤が発見されることが多くなり、治療の機会も増えてきた。今回我々は、未破裂脳動脈瘤の術前後に知的機能検査を行い、比較検討した。【対象、方法】1995年に当施設で手術を施行した未破裂脳動脈瘤患者7例で、年齢は45～67歳(平均58歳)、男性1例、女性6例である。動脈瘤の部位はIC3例(cavernous sinus内1例)、MCA2例、distal ACA1例、BAtip1例で、手術アプローチはpterional4例、interhemispheric1例、subtemporal1例、neck IC ligation+STA-MCA

anastomosis 1例である。これらの術前と、術後1～2ヶ月後に知的機能検査としてWAIS-R、WMA、Rey complex figureを行った。【結果】WAIS-R(全検査IQ、言語性IQ、動作性IQ)、WMA、Rey complex figure全てにおいて、術前と比較して術後に低下する症例はなかった。【結語】未破裂脳動脈瘤の適切な手術は知的機能を低下させるものではないと考えられた。

A-10) チタン脳動脈瘤クリップの有用性と問題点

瀧川 修吾・井戸坂弘之
中村 俊孝・牛越 聡 (札幌麻生脳神経外科病院)
秋野 実・斉藤 久寿 (北海道大学 脳神経外科)
宝金 清博・阿部 弘

チタン合金素材を使用した脳動脈瘤クリップは、従来のものと比べCT、MRIに及ぼす影響が非常に少ないことから、術後の画像評価を著しく改善するといわれている。今回我々は、18例20動脈瘤に対しチタンクリップを使用し、その有用性と問題点について検討したので報告する。MRIにおいてはクリップ周囲のimage defectは小さく、近接する構造物の評価は十分可能だった。また、CT上チタンクリップはbeam hardening artifactが極めて少なく、3D-CT Angiographyにおいても親動脈の状態を評価可能だったが、A2-A3動脈瘤において残存ネックの描出が不十分であった1例を認めた。また、術中、single clipで十分閉塞可能と思われた動脈瘤のなかに、閉鎖圧不足のためdouble clipを要したものの3例、クリップのかけ代えに際しクリップの変形をきたしたものの1例を経験した。

A-11) イヌクモ膜下出血モデルにおける脂質過酸化反応及びステロイドホルモン髄腔内投与の影響

柴田 聖子・鈴木 重晴
大熊 洋揮・木村 正英 (弘前大学 脳神経外科)
藤田聖一郎

【目的】脳血管攣縮におけるステロイドホルモン髄腔内投与の有効性について、脂質過酸化反応と関連づけて検討した。【方法】two-hemorrhage methodによるクモ膜下出血モデルを作成した。ステロイドの投与は、二度の自家血注入直前にmethylprednisolone(MP)12.5mg、25.0mg注入の2群とした。各群でDay0、2、4、