

脈瘤2例は一時遮断を行わず、変化が表われるまでの時間は4~27分(平均8分)で、遮断解除後完全回復までの時間は1~10分(平均5分)。術後新たな神経症状の出現は無し。結論:下肢SEP(P40-N50振幅)が前大脳動脈領域の虚血の程度を知るうえで有効な指標になりうると考えられた。

1A-21) 破裂脳動脈瘤重症例におけるSEPおよびABRの検討

西村 真実・鈴木 明文 (秋田県立脳血管研究センター)
安井 信之 (脳神経外科)

われわれは昏睡患者でSEPを記録し脳幹機能回復性の検討を行って来た。今回、重症クモ膜下出血例のSEPおよびABRを記録し検討した。対象は、H and K Grade Vの12例。20cc以上の脳内血腫を合併した群(I群)とクモ膜下出血単独あるいは20cc以下の脳内血腫合併群(II群)に分類した。I群は5例、全例SEPのN₁₆成分は両側消失あるいは遅延し、ABRは3例でⅢ波またはV波が遅延、2例は正常。全例手術適応無しと判定し、平均58時間で死亡。II群は7例、6例はABR・SEPのN₁₆成分とも遅延または消失し手術適応無しと判定、5例は平均26.5時間で死亡、1例はその後意識レベル・SEP所見とも改善し、待期手術を受けた。N₁₆成分が正常であった1例は、ABR所見も正常であったが臨床経過が悪化し手術適応無しと判定、36時間後に死亡した。SEP N₁₆成分が異常であれば、すでにABR所見は異常を示しており、重症クモ膜下出血例においてもSEP N₁₆成分は脳幹機能の判定に有利であると考えられた。

1A-22) 開頭術中に大動脈内バルーンポンピング(IABP)を併施した2例

今田 隆一・吉田 昌宏 (宮城厚生協会 泉病院脳神経外科)
朴 永俊 (同 内科)
三上 雅人 (同 内科)

【目的】冠動脈狭窄を合併した脳血管障害の2例に対し、術中IABPを併用、冠血流の温存を図りつつ、開頭術を行った経験から術中IABPの利点、問題点について報告する。【症例】第1例は68歳、女性。穿通枝梗塞の診断にて入院、脳血管撮影にて多発性の血管の狭窄性病変と左内頸動脈瘤(未破裂)が認められた。負荷心電図にて陽性であったので冠動脈造影を行ったところ、著明な2枝狭窄が認められた。冠動脈狭窄にはバイパス

術が必要と判断されたので、それに先立ち、内頸動脈瘤根治術をIABP実施下に行った。術中ヘパリンによると思われる硬膜からの大量の出血を認めた。術後、開心術のため、他院へ転院した。第2例は50歳、男性。冠動脈に3枝病変あるため、IABPを併用下にSTA-MCA吻合術を行った。術後、脊髄由来の右下肢の単マヒが出現したが、保存的治療にて改善した。【結論】IABPは術中の冠血流の温存には有用だが、同時に合併症にも充分留意する必要がある。

1A-23) 経蝶形骨洞的手術における金大式CUSA long microtipの有用性

山下 純宏・林 裕 (金沢大学 脳神経外科)
立花 修

【目的】下垂体腺腫に対する経蝶形骨洞の手術(TS)に際して、腫瘍が硬い場合には摘出は困難なことが多い。その際CUSAが有用であることは以前報告した。今回、M and M company (Tokyo, Japan)の協力を得てCUSAのtipに改良を加えたlong microtip(LMT)開発したので、その有用性について報告する。【対象と方法】TSの術中、吸引やcurettageにても摘出が困難であった下垂体腺腫8例を対象とした。【結果】新しく開発したLMTはtipの長さが63.7mmで外径は2.5mmである。またflueの部分は長さ96.5mmで外径8.3mmであり、CUSA system 200 (Valleylab, USA)のhandpieceとの結合の角度は20度である。LMTの全長は160.2mmとなり従来のmicrotip (conventional microtip: CMT)の70mmと比較し2倍以上の長さとなり、また術野におけるLMTの外径8.3mmはCTMの外径15mmの約1/2となっており術野のspaceを十分に確保することができた。【結論】下垂体腺腫が比較的硬い場合でもLMTを使用することによってTSにおいて視野は十分に確保され、術中の出血も最小限におさえることができた。腫瘍摘出度も満足のいくものであった。