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脳神経外科）
安井　信之

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．20 cc 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20 cc 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 N_{16} 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 N_{16} 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．N_{16} 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 N_{16} 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 N_{16} 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パンピング（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
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頚動脈瘤（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，内頚動脈瘤根治術を 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の経蝶形骨洞的手術（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 63.7 mm で外径は 2.5 mm である．また flue の部分は長さ 96.5 mm で外径 8.3 mm 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 160.2 mm となり従来の microtip（conventional microtip：CMT）の 70 mm 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 8.3 mm は CTM の外径 15 mm 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．