

現在のところ観察期間は術後最長2年であるが妊娠したものは1例であり、術後の子宮管造影検査ではいずれも明らかな癒着を認めず卵管の通過性良好で妊孕性温存の目的から十分有用と考えられた。

5) 頭蓋底骨折による骨欠損に対するボーンセラム®Pとベリプラスト®Pの使用経験

黒木 瑞雄・須田 剛 (新潟県立中央病院 脳神経外科)
土田 正

外傷性髄液鼻漏の修復術にハイドロキシアパタイト(ボーンセラム®P)とフィブリン糊(ベリプラスト®P)を用いて骨欠損の修復を行い、その簡便性と有用性が示唆されたので報告する。症例は18歳、女性。交通事故にて前頭部を強打する。左前額部に開放性陥没骨折を認め、また頭蓋内に多数のガラス片の侵入を認めた。緊急にデブリードマンとガラス片の除去を行ったが、1カ月後に髄液鼻漏が出現した。頭部断層撮影では左前頭蓋底に骨欠損を思わせる骨折が2カ所認められた。抗生剤を2週間投与した後、左前頭開頭にて髄液漏の修復術を行った。左前頭蓋底には2カ所、約2cm径の骨欠損が認められそこより挫滅脳が副鼻腔内に嵌頓していた。嵌頓した脳組織を切離した後、硬膜外より側頭筋膜を用いて硬膜欠損を修復し、骨欠損は涙型及び丸型のボーンセラム®Pとベリプラスト®Pを用いて修復した。術後1年半を経過しているが、髄液鼻漏の再発は見られていない。

6) 最近、当科で行っている生体(適合性)材料を用いた呼吸器外科における新しい3つの方法の紹介

山口 明・建部 祥 (国立療養所 西新潟病院外科)

1. 転移性肺腫瘍で多数回の開胸が予想される症例に対するGORE-TEX SURGICAL MEMBRANEを用いた開胸部位の癒着予防。

2. 肺全摘除後の気管支瘻予防のためのpledget補強器械縫合法。

3. 左上葉切除後の下葉気管支変形予防のための自家肋軟骨を用いた下葉気管支軟骨輪固定術。

以上の3つの方法についてその意義と具体的手技、経験例を紹介、報告した。

II. 特別講演

「生体接着剤の開発と臨床応用」

大阪医科大学脳神経外科教授

太田 富雄 先生

第22回新潟脳神経外科懇話会

日時 平成4年6月27日(土)
午前11時～午後3時10分
会場 新潟大学医学部
第4講義室

一般演題

1) 脳血管撮影上、出血源の同定が不可能であった蜘蛛膜下出血の手術経験

高井 信行・江塚 勇 (新潟労災病院 脳神経外科)
松村健一郎・小田 温

臨床症状およびCT所見から脳動脈瘤破裂による蜘蛛膜下出血が疑われたにも拘らず、脳血管撮影では出血源を同定できなかった3例に対して手術を行った。その結果全例に破裂動脈瘤を認めCLIPPINGを行った。

1例はIC後面のMICROANEURYSM、他の2例はTHROMBOSED MCA ANEURYSMであった。小笠原らの剖検例も含めた報告によれば、蜘蛛膜下出血の94.8%が破裂脳動脈瘤によるものであり、原因不明のものは僅か1.7%に過ぎなかったと言う。予後に関しては、いわゆるSAH OF UNKNOWN ETIOLOGYにおいては概ね良好であると言われているが、軽症のSAHが多いであろう事は想像に難くない。一方、保存的治療により社会復帰しても心因性と思われる慢性の頭痛、めまい感あるいは易疲労性などの不快な症状が50~70%に認められるという報告もある。従って、動脈瘤の成長機序という面からも、可能な限りPRIMARYに処置した方がよいと考える。

我々は、1) CLINICALにもCTにおいてもSAHであり、2) ANTERIOR CIRCULATIONのSAHが強く疑われ、3) THICK LATERALIZING CLOTを認め(AND/OR)4)解剖学的に同一部位に再出血を繰り返す場合には積極的に手術を行う方針である。