

2B-5) めまいの治療における dynamic CT の有用性

長堀 毅・西嘉美知春 (富山医科薬科大学)
 遠藤 俊郎・高久 晃 (脳神経外科)
 野村 耕章 (社会保険高岡病院)
 (脳神経外科)

めまい症例の約80%では dynamic CT (dCT) 上両側後大脳動脈 (PCA) 領域の time to peak (TP), time of appearance (TA) の延長が観察され、この所見がめまいを訴える症例に特徴的であることを報告してきた。今回は、最近の7症例において行った治療前後の dCT を検討し、その変化と治療上の意義について報告する。症例は男性2例、女性5例 (52歳から78歳、平均62歳) で、脳梗塞2例、椎骨脳底動脈循環不全 (VBI) 4例、末梢性めまい1例である。VBI の1例には、椎骨動脈起始部走行矯正術と星状神経節切除を行った。dCT では、治療前には全例で両側 PCA 領域の TP, TA の延長が観察され、症状消失とともに改善した。中大脳動脈領域と比較すると、治療前の PCA 領域の TP は平均1.7秒遅延していたのに対し、治療後には平均0.9秒の遅延に改善した。TA も治療前の平均0.4秒の遅延が平均0.1秒に改善した。本法は、めまいの治療効果の客観的判定にも有用と考えられた。

2B-6) MRSA 感染症に対する補中益気湯、十全大補湯の投与経験について

北原 正和・小林 紳一 (石巻赤十字病院)
 藤原 和則 (脳神経外科)
 万宇 壽楠 (同 内科)

当科における MRSA 感染症5例に対し補中益気湯、十全大補湯の投与を試みた。症例はいずれも植物状態あるいは介護を要する状態で、原疾患はくも膜下出血が3例、脳内出血が1例、悪性グリオーマが1例である。全例喀痰より MRSA が検出され、内2例では褥創からも検出された。全例各種抗生剤に抵抗性であったが、補中益気湯を2例に、十全大補湯を3例に単独で投与することにより、4例で MRSA が消失し、1例で菌数の減少をみた。補中益気湯、十全大補湯はマクロファージの活性化や、抗補体活性、リンパ球幼若化活性等が報告されており、生体の免疫機構活性化作用が、難治性の MRSA 感染症に有用であったものと考えた。

2B-7) 髄膜炎を併発し脳膿瘍を疑わせる所見を示した後頭葉 AVM の治療経験

切替 典宏・岩淵 崇
 西澤 義彦・齊木 巖 (岩手医科大学)
 金谷 春之 (脳神経外科)

AVM と頭蓋内感染症の合併例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。症例は40歳男性、1991.10.5頭痛と眩暈にて発症。CT 上脳室突破を伴う右後頭葉皮質下出血、脳血管写上 rt. PCA を main feeder とし、上矢状静脈洞へ draining される AVM を認め待機手術の方針で経過観察していたが、10.27より39℃台の熱発出現し、11.1の腰椎穿刺で cell: 2336/3 N: 1840 L: 496 と細菌性髄膜炎の所見を得たためグロブリン製剤の髄注を含む化学療法を行ったが効果的ではなかった。11.5の増強 CT で血腫に一致した圧排所見を伴う著明な ringed enhanced lesion を認め、更に perifocal edema が増悪する傾向を示した。髄膜炎が膿瘍を惹起したものと考え、11.19穿頭ドレナージを施行したが pus は検出されず血腫のみであった。この手術を境に患者の全身状態は改善し、12.25 AVM 全摘出術を行った。術後経過は順調で左下1/4半盲を残して1992.1.20 徒歩自宅退院した。

2B-8) MRSA 肺炎に対するバンコマイシンによる口腔内洗浄の有効性について

木戸口 順・七海 敏之
 黒田 清司・齊木 巖 (岩手医科大学)
 金谷 春之 (脳神経外科)

MRSA 感染症は現在最も重要な難治性感染症の1つと言われている。MRSA 感染が重篤な病態をもたらすのは、敗血症や肺炎、術後腸炎などの深部感染によるためである。高齢者や寝た切り患者は、全身的な免疫能が低下しており、難治性で重篤な深部感染に罹り易い恐れがある。我々は、当科入院中に MRSA 肺炎と診断された5例について、全身への抗生物質の投与に加え、バンコマイシンによる口腔内洗浄により、数日して、喀痰からの MRSA が消失し、肺炎も軽快し、その有効性について、確認できたので報告する。

MRSA 肺炎患者に対して、感受性が比較的高い MINO, FOM, IPM などでは臨床的に明らかな効果は期待できない。そこで、MRSA 感染症に唯一単剤で有効なバンコマイシンを用いて、MRSA が定着しやすく、菌の供給基地となる口腔および咽頭の洗浄を行った。洗浄方法は、イソジンガーグルと生食水で溶いたバンコマイシン

をそれぞれ散布し、同時に洗浄、吸引を行った。

2B-9) Barbiturate 療法のまれな合併症としてのポリフィリン尿症

森永 一生・松本 行弘
林 征志・大宮 信行
三上 淳一・上田 幹也
佐藤 宏之・井上 慶俊 (大川原脳神経外科)
大川原修二 (病院)

我々はすでに ICP コントロールを目的とした barbiturate (Ba) 療法のまれな合併症として、ポリフィリン尿症の1例を報告した。その後さらにポリフィリン尿症を合併した1例を経験したので追加報告する。症例は58歳男性で、前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血で発症し、入院後短時間に GCS が3~8点の間を変動するため、Ba療法を導入し、待機手術とした。Ba療法は thiamylal を使用し、0.8~5 mg/kg/hr で9日間持続静注した。第7病日に赤色尿が出現したため精査したところ、ミオグロビン尿症 (10万 ng/ml) ポリフィリン尿症 (δ -ALA 4.3mg/l, コプロポリフィリン 112 μ g/l, PBG, 1.8mg/l, ウロポリフィリン 60 μ g/l) を認めた。ミオグロビン尿症は、脱水、体交制限による圧迫が主因と考えられるが、ポリフィリン尿症は、Ba 剤と肝障害の相乗作用によると考えられるため、Ba 療法の合併症の1つとして、念頭に置く必要がある。

2B-10) 吸収性縫合糸 polydioxanone (PDS) を用いた連続縫合による STA-MCA 吻合術

志田 直樹・池田俊一郎 (上都賀総合病院 脳神経外科)

目的: 脳血流が critical flow にある症例に対して bypass surgery を行う際に、時として術後に神経学的症状の増悪を経験する事があった。その理由として、吻合時の血流遮断による脳虚血の影響が考えられた。そこで bypass 施行時に上記の合併症を無くす事を目的とした工夫をしたので報告する。

対象と方法: Xe-CT にて LCBF の低下を認めた症例に限定し、内頸動脈閉塞2例、内頸動脈狭窄4例(慢性期)と中大脳動脈閉塞1例(超急性期)に対して STA-MCA 吻合術を施行した。手術時、遮断時間を短縮する目的で吸収性縫合糸 9-0 polydioxanone (PDS) による連続縫合を行った。

結果: 全例術後経過は良好であった。慢性期例6例では6~14カ月の follow up にて十分な STA の径の拡

大と LCBF 増加を認めた。PDS が吸収される(抗張力が0になる)術後3カ月の時点で縫合部は急速に拡大し、その後は緩徐に拡大した。超急性期例では術後の recanalization のために follow up 時 STA は細くなった。follow up 期間中、出血等の合併症は無かった。

考案と結語: PDS は心臓血管外科を中心に広く用いられ、その安全性と有用性は今や確立されたと言える。特に吸収性であるため、非吸収性縫合糸で問題となる吻合部治癒障害が生じないため、小口径血管吻合には理想的であり、且つ growing vessel であっても連続縫合を用い得るという利点がある。以上から、EC-IC bypass に最適の条件を供えていると思われ、今後積極的に使用すべきものとする。

2B-11) 必要条件を満たした脳室穿刺針の試作

乙供 通則・藤田聖一郎 (青森労災病院 脳神経外科)
河野精一郎 (脳神経外科)
中村 達美・岩淵 隆 (弘前大学 脳神経外科)
横田 晃 (産業医科大学 脳神経外科)

目的: 脳室穿刺針の必要条件は、穿刺部はダンディーの脳室穿刺針より太くなく、且つ脳室穿刺確認後は、ドレナージ・チューブを必ず脳室に導入できる事であろう。しかし、数回の脳室穿刺後とか、ドレナージ・チューブが太くなると、旨く脳室に導入できず苦慮する事があるので、新しく穿刺針を試作した。

方法: 穿刺針は四重針とし、8cm の外筒とその中を通る 10cm の外筒針、更にその中を 19.3cm の内筒針を含んでいる直径 1.82 mm、長さ 19cm の内筒を通した。脳室を穿刺する内筒の先端部は外筒より 6cm 突出させ、この部で穿刺を行う。先ず細い内筒部で脳室穿刺後、内筒針を抜去し髄液を確認、外筒と外筒針と一緒に内筒上を 6cm 進める。次に外筒を残し外筒針を内筒と一緒に抜去し、残った外筒の中にドレナージ・チューブを 6cm 挿入、最後に外筒をチューブの上を滑らせるように抜去する。

結果・結論: 本穿刺針で脳室穿刺が確認できたものは、一回で脳室にチューブを導入できた。