

---

 学 会 記 事
 

---

 北日本脳神経外科連合会  
 第13回学術集会

 日 時 平成元年7月6日～7日  
 会 場 札幌医科大学講堂

## 紹 介 講 演

## 1) 後頭蓋窩虚血性脳血管障害に対する外科的治療

 小川 彰 (東北大学脳研  
 脳神経外科)

椎骨脳底動脈系の脳梗塞はひとたび大発作を起こすと、症状は重篤であり予後は不良である。一方、椎骨脳底動脈の閉塞性病変に対する外科的治療として様々な血行再建術が報告されているが、歴史も浅く、手術適応や手術手技の選択さらに予後に関する検討は未だ十分ではない。また、手術に際し、術野が深くかつ狭く、従来より手術合併症が少なくないことが指摘されている。

本報では105例の閉塞性椎骨脳底動脈病変に対する頭蓋内外の血行再建術の経験から、予後から見た手術適応と各々の手術手技の選択について述べ、術前後の脳循環測定結果の検討から本手術の脳循環代謝から見た効果について述べる。さらに、外科的治療が内科的治療にまさるためには、手術合併症や併発症を如何に抑えるかが重要であるが、この観点から、手術合併症に対する対策について述べ、術前後の全身管理の重要性について強調する。

## 2) 脳腫瘍(神経膠腫)における循環代謝及び血管透過性

 武田 憲夫 (新潟大学脳研究所  
 脳神経外科)

脳という特殊な環境の中で発生発育する脳腫瘍の循環、代謝、血管透過性を観察することにより、脳腫瘍の病態の把握、診断、治療を行なう上での重要なヒントが得られるものと考えられる。我々は、RSV誘発ラットグリオーマ細胞をラット脳内に移植して作成した、実験脳腫瘍の循環、代謝、血管透過性などを観察し、ヒト脳腫瘍(神経膠腫)における病態の把握、診断、治療への応用を検討しているのでその一部を紹介する。実験脳腫瘍に

おける観察は、1) 腫瘍の悪性度と<sup>14</sup>C-2-deoxy-D-Glucoseを使用した局所糖代謝及び<sup>14</sup>C-iodoantipyrineを使用した局所血流量、2) 腫瘍の局所糖代謝と抗 BrdU 抗体を使用した酵素抗体染色によるS期細胞の分布(LI)、3) 放射線照射による局所糖代謝及びLIの変化、4) 血管透過性と腫瘍の広がりなどである。これらから腫瘍の悪性度や放射線治療効果の判定、腫瘍摘出術の際の指標などについて述べる。

## 3) 転移性脳腫瘍の治療について

 山下 純宏 (金沢大学  
 脳神経外科)

原発性脳腫瘍は中枢神経系以外へは転移しないという臨床的特徴を有しているが、全身他臓器の悪性腫瘍は容易に中枢神経系へ血行性転移を起す。血行性脳転移巣が形成されるためには、少なくとも、1) 原発巣からの腫瘍細胞の遊離、2) 血行性運搬、3) 転移巣での腫瘍細胞の定着という段階が踏まれねばならない。

MRIの登場により画像診断は質的に格段に進歩した。T2強調画像により脳転移巣周辺浮腫や腫瘍内出血がより鋭敏に描出され、またGd-DTPA投与後のT1強調画像により、CTでは見だし得ない微小な転移巣の検出が可能である。MRIは今や転移性脳腫瘍の臨床において不可欠の検査法となった。

最近経験した症例を中心に、転移性脳腫瘍の手術適応と治療法について考察する。

## 一 般 演 題

## A-1) MRIによる脳内血腫の経時的变化の観察

 倉島 昭彦・谷村 憲一 (三之町病院)  
 川俣 政春・玉谷 真一 (脳神経外科)

保存的治療を施行した脳内血腫13症例に対し出血直後より3カ月に至る様々な時期に延20回のMRI(超電導1.5T)を施行し血腫の経時的变化を観察した。超急性期の血腫はT<sub>1</sub>強調画像(以下T<sub>1</sub>WI)で白質を基準に等信号強度で、辺縁が高信号、T<sub>2</sub>強調画像(以下T<sub>2</sub>WI)で血腫は不均一な信号強度を示し周囲に高信号域を認めた。出血後3日のT<sub>1</sub>WIで血腫は低信号、周囲はさらに低信号で、T<sub>2</sub>WIで血腫は低信号、周囲が高信号であった。5～6日のT<sub>1</sub>WIでは血腫の辺縁がring状に高信号となり、1～3週で血腫全体が一様な高信号域となった。一方T<sub>2</sub>WIでは1週前後より血腫が求心性に高信号と化し、辺縁から周囲にかけてring状の