

領域の rCBF, Diamox による増加率である Δ mCBF, Δ rCBF を検討した。(結果)術前, 明らかな低下を示した Δ rCBF は術後, 正常とほぼ同様の反応性を示すまでに回復した。術前の rCBF, Δ rCBF から, 脳循環予備能の障害が軽度な順に Type.1 (2側), Type.2 (7側), Type.3 (13側), Type.4 (4側), に分類すると, 術後, Type.2 は全例で Δ rCBF が正常となり, Type.3 は rCBF, Δ rCBF 共, 有意な上昇を示した。(結論) Diamox test は虚血脳における脳血流不全の程度を診断する上で極めて有用と考えられ, EC-IC bypass が最も適応と考えられるのは, Type.3 であった。

A-76) 高位頸部内頸動脈狭窄に対する手術法

—hyperextension and rotation posture—

石井 正三 (石井脳神経外科)
尾田 宣仁 (脳神経外科・神経内科)
石井 敦子 (眼科)
内沢 隆充・岡部 慎一 (弘前大学
脳神経外科)

Mandibulo-mastoid line をこえた高位頸部内頸動脈に対する approach は困難なものであり, 従来, 乳様突起を切除したり (Perdue 1981), 2 腹筋その他の筋群や下顎骨をも切断して前方の視野を広げる方法 (Ernst 1985), それに下顎を前方亜脱臼させる方法 (Fisher ら 1984) 等が報告されている。しかし, いずれも extensive で手術侵襲が大きく, 手術手順も著しく複雑である。そこで我々は高位頸部内頸動脈狭窄症の 2 例に対し頸部 hyperextension し対側に強く rotation する hyperextension posture にて microscope 下に視野をとることにより C₁ 横突起上の level まで access し得る事を経験した。この approach によれば高位頸部内頸動脈に対して頭蓋底部の頸動脈管近傍に迄到達出来, 殆んど構造物は温存圧排した狭い術野にても carotid endarterectomy が可能であった。この approach について述べる。

A-77) 脳幹部虚血症状を呈した例の検討

伊藤 秀樹・立木 光 (富山赤十字病院
脳神経外科)
三浦 一之 (脳神経外科)
杉野 實 (杉野脳神経外科)
金谷 春之 (岩手医科大学
脳神経外科)

脳幹部虚血症状を呈した例について血管写像, 治療法について検討する。対象は梗塞 6 例, RIND および TIA が各 4 例の計 14 例である。結果: ① 全例が右逆行撮影上, 頸部正面位で造影される右総頸動脈が左右への回旋位で造影されない。② 梗塞例: 一側椎骨動脈の造影が

poor 3 例, Rt-PICA 後 (一) 3 例で, 回旋位で両側椎骨動脈が同時に造影されない。MRI 施行の 4 例中 2 例で梗塞像有り。③ RIND 例: 発作回数は 2 回 2 例, 頻回が 2 例で, 血管写上, 一側椎骨動脈の造影が poor 2 例, PICA 後 (一) 1 例で, 4 例共に回旋位で両側椎骨動脈が造影されない。MRI で梗塞像なし。2 例で手術, 2 例で頸椎カラーを装着し再発なし。④ TIA 例: 1 例は 3 回の発作があり回旋位で両側椎骨動脈の造影なく手術施行。3 例は発作単発例で, 椎骨動脈が回旋位で一側ずつ造影されず頸椎カラーを使用。全例再発なし。結論: 脳幹部虚血症状を呈す例の血管写像の検討は重要で手術又は頸椎カラー使用が有用である。

A-78) 椎骨動脈閉塞症に対する STA-SCA anastomosis

高橋 祥・土田 正 (新潟県立中央病院)
森 宏・佐藤 光弥 (新潟大学脳研究所)
小池 哲雄 (新潟大学脳研究所)

両側椎骨動脈高度狭窄または閉塞により脳梗塞を来した二症例に対し, 浅側頭動脈—小脳動脈吻合術 (STA-SCA anastomosis) を施行し, 良好な結果を得たので報告する。症例 1 は右椎骨動脈閉塞, 左椎骨動脈高度狭窄を示した小脳梗塞の 62 才の男性, 症例 2 は両側椎骨動脈閉塞を示した小脳, 脳幹梗塞の 46 才の男性である。ともに右 subtemporal approach にて手術を施行し, 術後臨床状の改善及び良好な脳血管写像を得た。

椎骨脳底動脈系の循環障害は hemodynamic な要素が重要と考えられており, この系における虚血症疾患に対し血行再建術による治療の有効性が期待されている。Bypass 手術としては STA-SCA の他に STA-PCA, OA-PICA, OA-AICA 等が行われており, 血管の狭窄部位によってそれぞれの方式を選ぶことになるが, STA-SCA, STA-PCA を比較した場合, SCA は PCA より一時血流遮断に耐えやすく穿通枝も少ないため手術手技がより容易である。

A-79) 臨床的 Binswanger 病に対するシャント手術

岸田 興治・小林 啓志 (信楽園病院
脳神経外科)
皆川 信 (脳神経外科)
堀川 楊・野田 恒彦 (同 神経内科)
大浜 栄作 (新潟大学脳研究所
神経病理)

歩行障害や痴呆, 尿失禁を主訴とする高齢患者で, CT で側脳室拡大と脳室周囲の広範な低吸収域を示す例があ