

は、上小脳動脈走向に直角にしか入らず、動脈瘤の形、大きさ、方向によっては、上小脳動脈を spare する事が難しくなる。

これに対し、Subtemporal approach では、術野も広く、clip 挿入方向にも巾があり、上小脳動脈に対し平行に clip を挿入し、これを十分に Spare しながら clipping する事ができると私共は考えた。

これらの事から、細い上小脳動脈に比し大き目の上向き動脈瘤と、low position の小さい動脈瘤の2例に対し、subtemporal trans-tentorial approach にて手術を行い、当初の目的を達する事ができ、この approach がこの2症例に有用であった。術中の Video を供覧する。

#### A-88) 後方に発育した IC-PC Aneurysm に対する接近法

伊藤 誠康・相原 垣道 (市立総合警城共立)  
府川 修・佐藤 慎哉 (病院 脳神経外科)

いわゆる IC-PC aneurysm は全脳動脈瘤の約 1/3 を占めるとされ、日常よく経験する動脈瘤である。これらの根治手術とくにその接近法については、Yasargil らの pterional approach (PTA) が最も一般的であり、事実ほとんど症例で PTA にて根治手術が可能である。しかしながら少数例ではあるが、PTA で接近すると neck clipping に難渋する症例があり、それらはいずれも動脈瘤が内頸動脈の真後ろに発育している症例で、このような症例に対して PTA で接近すると内頸動脈が視野を妨げるため、動脈瘤柄部の剝離と動脈瘤に關与する血管の確認が困難となる。すなわち内頸動脈の真後ろに発育している IC-PC aneurysm に対しては、頭位をほとんど真横とし、動脈瘤柄部と動脈瘤に關与する血管を直視下にとらえ neck clipping を行っており、これまで経験した9例の自験例を中心に、本接近法について報告する。

#### A-89) 内頸動脈動脈瘤 (眼動脈分岐部, dorsal IC をのぞく) の手術と治療成績

桜井 芳明・佐藤 博雄  
嘉山 孝正・新妻 博 (国立仙台病院)  
杉田 京一・高橋 康 (脳神経外科)  
西野 晶子

我々は最近の11年間に、215例 (multiple 65例 30.2%) の内頸動脈瘤手術例を経験している。これに対し我々の手術法により何如なる治療成績が得られているかを検討し、手術の反省点を探ってみたい。対象及び方法: 215

例中 ICPC 181例, IC-ant. choroid 14例, ICB 13例, IC-oph 5例, IC dorsal 2例であるが、今回は popular な前3群 208例を対象とした。手術法は ICPC aneurysm の後内方に発育した症例で、前頭部に開頭を拡大した症例があるが、原則として Pterional approach である。急性期症例では脳室ドレナージ、血流一時遮断に備え頸部頸動脈を確保した。動脈瘤の処置は原則として neck clipping を用いたが、最近では穿通枝の温存、neck の残存から術後早期に再破裂した症例の経験から、体部柄部を完全に剝離後結紮及び clipping を用いている。結果: 退院時 morbidity 15.4%, mortality 5.8% で good recovery 78.8% であった。結論: 我々の手術法をビデオで供覧し、反省点を考察する。

#### A-90) TXA<sub>2</sub> 合成に及ぼすクモ膜下出血の影響 — 11-Dehydro-TXB<sub>2</sub> による検討 —

野々垣洋一・鈴木 重晴 (弘前大学)  
大熊 洋揮・相馬 正始 (脳神経外科)  
岩淵 隆

生体内 TXA<sub>2</sub> 産生指標としての TXB<sub>2</sub> は近年その信頼性が疑問視され代って 11-Dehydro-TXB<sub>2</sub> (11DT) が注目されている。一方、クモ膜下出血 (SAH) 後の諸病変への TXA<sub>2</sub> 合成系の関与も示唆されている。以上に基き、① 駆血虚血での血中 11DT 変化を TXB<sub>2</sub> と比較検討した。② イヌ SAH モデルでの上矢状洞内の二物質の変化、神経症状および脳底動脈径変化と比較検討した。③ 急性期 SAH 症例で TX 合成阻害剤投与5例及び非投与5例の計10例で二物質を比較測定した。その結果、① 11DT は TXB<sub>2</sub> に比し artefact 混入もなく高い安定度を示した。② 重複出血モデルで脳底動脈に攣縮は認めるが 11DT 値及び神経症状には著変がなかった。③ 末梢血中 11DT は TXB<sub>2</sub> に比し変動が少なく、day 5~11頃には低値を示すが症候性血管攣縮発症例では SAH 急性期に高値を示した。

以上より 11DT の TXA<sub>2</sub> 産生指標としての有用性及び SAH における TXA<sub>2</sub> 合成系関与の可能性について述べる。

#### A-91) ウロキナーゼと亜硝酸ナトリウムの脳槽および脳室内投与による脳血管攣縮の予防

村石 健治・池田俊一郎 (上都賀総合病院)  
脳神経外科

Urokinase (UK) 6,000U と 100mM sodium nitrite (SN) 3ml の両者を脳槽および脳室内に投与し、vasospasm