

イドロオキシアパタイト、住友製薬)である。Teardrop型骨ボタンの蓋部は、一方を10mm、他方を6mm、長さ20mm、厚さ1.5mmとし、脚部はこれより3mmだけ小さく3mmの高さとした。穴無し丸型骨ボタンの蓋分は、直径15mm、中心部厚さ1mmの半円型とし、脚分は直径5mm、高さを3mmとした。側頭筋の切開は、半円形に二重に行い、眼窩上外側部のbar hole部が隠れる小さなものと、皮膚切開線に平行な大きなものとし、前者の側頭筋は眼窩側に翻転した。結果・結論：上記方法で概ね目的は達せられたが、手回し穿孔器ではbar holeが大きいので、teardrop型の蓋部の一方を17mm、丸型も直径17mmのものも必要である。

B-38) Hydrostatic pressure valve の使用経験

山口日出志・高橋 州平
 武田利兵衛・中川原讓二 (中村記念病院)
 宇佐美 卓・松本 明彦 (脳神経外科)
 片岡 丈人・中村 順一
 末松 克美 (財団法人 北海道脳神経
 疾患研究所)
 松崎 隆幸 (函館赤十字病院
 脳神経外科)

水頭症に対するシャント術では、髄液の流量が適当であるか否かが問題となる。体位の変化により髄液の流量は変化し、臥位で正常に機能していても、立位ではover drainageを引き起こす。このため antisiphon device をそなえた shunt valve が開発されたが、遠位部に持続的に陰圧がかかると機能不全となることがある。今回我々は、患者の体位により valve pressure が変化する hydrostatic pressure valve を使用する機会を得たので、その特性及び臨床上的の問題点について報告する。患者は破裂脳動脈瘤 clipping 術後に続発性水頭症をきたした2症例である。各々の術前の L-P における pressure は65及び110mmH₂Oであった。V-P shunt は Sophy 社製 hydrostatic pressure valve model A.S. を用いた。この shunt valve は opening pressure が臥位で50mmH₂O、立位で250mmH₂Oと患者の本位により変化する。術後の RI シャント機能検査から本 valve の臨床的有用性が示された。

B-39) 極細プローブ超音波ドプラー血流計の術中使用経験

藤原 悟・溝井 和夫 (広南病院)
 高橋 明・菅原 孝行 (脳神経外科)

これまでの超音波ドプラー血流計はプローブの径が太過ぎ、頭蓋内の適応に難点があった。このたび我々は細

動脈や、脳深部で使用可能な極細プローブ(直径2mm)を有する米国 VTI 社製 MICRON を使用したので、その経験を報告する。《対象》脳動脈瘤32例、脳動脈瘤奇形4例、脳梗塞5例、モヤモヤ6例、脳腫瘍3例の計50例で全例術中に MICRON を使用した。《結果》対象となり得る血管の最小径は0.3~0.5mmで、本機の使用は下記の如く症例により異なるが、全例において有用であった。1. 動脈瘤：Clipping 後の親動脈 Kink による血流途絶、Clipping 不確実例の動脈瘤内血流、親動脈一時遮断効果の確認など。2. 血行再建：吻合部・吻合血管の Patency, 吻合前後の血流量・方向の把握など。3. 動脈奇形：脳内残存病巣の検出、流入動脈遮断後の nidus の血流変化の把握など。4. 脳腫瘍：involve された主要血管の patency や術前後の血流変化の確認など。

B-40) 小脳橋角部腫瘍に対する接触型レーザーロッドメスの使用経験

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

従来 Laser surgery は、脳幹部などの vital な部位の手術にたいしては危険が高いと言われて来たが、操作性の良いフレキシブルファイバーにセラミックスロッドを装着した接触型 Laser surgery は、この問題を克服しつつある様に思われる。

今回は3例の小脳橋角部腫瘍(症例1, 2は長径それぞれ27mm, 20mmの聴神経鞘腫, 症例3は長径40mmの髄膜腫)に対して、Nd-YAG レーザーによる接触型レーザーロッドを用いたが、その操作性の良好さについてビデオを供覧する。

いずれの手術の場合も、顕微鏡下に視野を妨げず、必要以上に深い凝固深達とならず、加えて確かな接触感が得られたため、術者の意による腫瘍内減圧、切開、止血が容易であった。

接触型レーザーロッドの使用による Laser surgery は、vital な部位での腫瘍摘出にも、その応用範囲は広がるものと思われた。

B-41) 髄膜腫摘出術における Nd-YAG Laser の有用性

青木 広市・松村健一郎 (新潟県厚生連中央
 総合病院 脳神経外科)
 高橋 英明・山崎 英俊

脳腫瘍手術における Laser の併用は、深在性で血管に富む腫瘍の摘出を安全かつ可能にした。最近、3例の