

で MCA 狭窄 4 例中 2 例に術後増悪例があった。E. complete stroke 群で MCA 狭窄の 2 例に術後の脳血流の低下が示唆された。F. complete stroke 群で CT 上 LDA の大きいものは、脳血管写上の血行が充分でも循環動態の回復はない。G. <sup>123</sup>I-IMP SPECT で early で uptake の減少があっても delay で回復のみられるものは吻合術後症状の改善が期待できる傾向が見られた。

### 6) 閉塞性脳血管障害に対する STA-MCA anastomosis の検討

青木 広市・高橋 英明 (長岡中央総合病院) 脳神経外科  
松村健一郎

最近の 7 年間に、当科では STA-MCA 吻合術を 39 症例に行なった。閉塞性脳血管障害で入院精査し、脳血管写を施行した患者数 645 名の 6% にあたる。今回、39 症例を retrospective に検討し、術後神経症状の改善と脳虚血発作の再発予防に有効であるとの感触をえたので、若干の考察を加え報告する。

症例の内訳は、RIND 7, Minor stroke 21, Major stroke 11. MCA 狭窄 8, 閉塞 9. ICA 狭窄 4, 閉塞 11. Tandem Lesion 7. 予後追跡期間は平均 4 年 1 ヶ月、術後神経症状の変化は 1 ヶ月後に判定した。

術後神経症状は、改善又は無症状 20, 不変 16, 悪化 3, 死亡 0. 悪化 3 例は、腎不全 1, 硬膜下血腫 1, 再発作 (非手術側) 1 であった。改善例は RIND, Minor Stroke の症例に多く、MCA, ICA 閉塞症例に目立った。CT 所見上では lacunar, 又は Water-shed LDA をもつ症例が高率に改善した。さらに、神経症状のうち失語症状に改善する比率が高く、Major stroke の症例においても、術後の標準失語症検査で明らかな改善をみた症例があった。

虚血発作の頻度では、術前 2 回以上の発作を経験したものが 39 例中 23 例 (56%)。一方、術後に再発作をみたものは 5 例 (13%) で、さらに、再発作は全例において非手術側にみられたものであることより、バイパス手術が再発作の予防に有効であったことは疑いない。

### 7) 当科における EC-IC Bypass の適応決定方法

|       |        |                                       |
|-------|--------|---------------------------------------|
| 佐藤 進  | ・関川賢太郎 | 山形県立中央病院<br>山形県立救命救急<br>センター<br>脳神経外科 |
| 井上 明  | ・佐藤 光弥 |                                       |
| 反町 隆俊 | ・土田 秀夫 |                                       |
| 山中 竜也 |        |                                       |
|       |        |                                       |

当科では昭49-11-13の第1例より昭62-12月末まで73例の EC-IC Bypass 術を行ってきた。はじめの約 5 年

間は脳波と脳血管撮影のみによる適応診断、55.1.よりこれに GE CT-T8800 が加わり、58.7.には Xe133-吸入法により r-CBF が測定可能となった。59.6.には脳血管拡大撮影、Dynamic-CT も可能となった。以上の補助診断機器を利用し、臨床症状と併せて Bypass の適応を決めているが、EEG, CAG, CT のみでは脳血流の減少を知るには不十分で、血流減少を確認することが是非必要であることを、1 例の失敗例を提示して強調した。EEG, CAG, CT, Dyamic-CT, r-CBF (Xe133 吸入法) 等による適応決定基準は以下のごとくである。EEG.

1. 明らかな左右差を認めないか、認めても健側は正常で、患側も α-帯域が残っているもの。
2. 局所性徐波、痙攣波はあってもよい。

#### Cerebral angiography

1. 頭蓋内、外の直達困難な部位の ICA 狭窄、閉塞で、対側よりの Cross flow, PCom. を介する側副血行が不十分と思われるもの。
2. MCA では M1 起始部或は LSA 分枝部より末梢の著しい狭窄が閉塞で、他動脈からの retrograde filling が認められるが不十分なもの。
3. Multiple stenosis や強度の狭窄像が他部位にも複数認められるもの。
4. 閉塞或は狭窄が塞栓によるものでないこと。

#### CT 所見

1. 明らかな LDA がないか、小範囲の LDA であること。Watershed infarction であること。
  2. Dynamic CT では peak value, peak time が健側に比し明らかな低下、延長を示すもの。
- Xe133 吸入法による r-CBF.

1. Hemispheric mean 値が健側に比し 3-5 以上の低値を示すこと。
2. 局所的には ISI で 5 以上, F1 で 10 以上の差を示す部位が複数存在すること。
3. ISI 値で 25mg/100g/min. 以下の部位が複数ヶ所に認めないこと。

### 8) <sup>133</sup>Xe 吸入法による SPECT 所見よりみた脳血栓症の ECIC bypass 術の適応について

西沢 英二・斉藤 博文 (山形大学)  
山際 修・中井 晶 (脳神経外科)

脳血栓症における ECIC bypass 術の適応につき <sup>133</sup>Xe 吸入法による SPECT から検討した。血管撮影所見より得た CBF 増加予測値と、術後 CBF 増加率について、