
 学 会 記 事

北日本脳神経外科連合会

第12回学術集会

日 時 昭和63年6月3日(金)～4日(土)

会 場 富山県教育文化会館

一 般 演 題

A-1) 被殻出血, 視床出血の MRI による
検討

高梨 正美・福岡 誠二 (中垣脳神経外科病院)
中垣 陽一
中川原 譲二・和田 啓二 (中村記念病院)
小笠原 俊一・川合 裕 (脳神経外科)
高橋 州平・中村 順一
末松 克美 (財団法人北海道脳神経疾患研究所)

[目的] 被殻, 視床の小出血の運動機能への影響は出血が内包, 特に後脚部に進展しているかどうかにかかわらず, CT によって血腫の進展様式が検討されてきた。また, 血腫そのものに限らず, 血腫周囲の浮腫の症状におよぼす影響についても検討の必要があると思われる。今回我々は当院に搬入された被殻, 視床の小出血に対し経時的 CT, MRI を施行し coronal slice の MRI を中心に検討した。

[結果] coronal MRI では axial CT に比し血腫の内包への進展をより正確に把握でき, 症状との相関がみられた。脳内血腫急性期, MRI T₂ 強調画像において認められる mass effect を伴わない perifocal high intensity area は運動機能障害を助長する因子とは考えられなかった。被殻, 視床の小出血例における coronal MRI による検討は治療法の選択, 予後の推定に際して有用と考えられた。

A-2) 高血圧性脳出血急性期のミリスロールによる意図的低血圧療法

山本 覚・西沢 義彦
黒田 清司・土肥 守 (岩手医科大学)
豊田 章宏・斉木 巖 (脳神経外科)
金谷 春之

高血圧性脳出血の急性期に意図的低血圧療法を行ない, 血腫増大の有無, 神経症状の変化, 治療予後を検討した。

対象: 発症後6時間以内に搬入された高血圧性脳出血22例である。搬入時 NG は, I: 6例, II: 6例, III: 3例, IVa: 5例, IVb: 2例である。搬入時, 収縮期血圧が160mmHg以上, 拡張期血圧が95mmHg以上の高血圧例においてミリスロールの経静脈的投与を1.0 μg/kg/min から行ない, 搬入時血圧の20~30%降圧を目標とした。脳血管写は, 緊急の場合を除き少なくとも発症6時間以後に血圧の安定した時点で施行した。結果: ミリスロール単独による血圧コントロール良好群は13例, Ca⁺⁺拮抗剤等を併用した良好群7例, コントロール不良は2例であった。良好20例における血腫増大例はなく, また神経症状の悪化を認めたものはない。非手術14例の平均血腫量は9.8ccで, 発症後1~14日間はミリスロールで管理し, その後はα, βブロッカー, Ca⁺⁺拮抗剤で血圧のコントロールを行なった。本群における1ヶ月後のADLは, 改善11例, 不変3例であった。手術8例の平均血腫量は54ccであり, 吸引術施行5例の吸引率は平均80%, 開頭術施行3例では, はば全量の血腫除去が行なわれ, reaccumulation はなかった。手術群の1ヶ月後のADLは改善が7例, 不変1例であった。

A-3) 高血圧性視床出血に対する定位的血腫
吸引術

反町 隆俊・佐藤 光弥 (山形県立中央病院)
井上 明・関口賢太郎 (脳神経外科)
佐藤 進

視床出血の保存療法と stereotactic aspiration surgery の予後について比較検討した。

<対象> 1980年1月から1987年12月まで当科で経験した視床出血で, 6ヶ月まで経過を観察しえた142例(脳室ドレナージを含む保存療法114例を保存療法群, stereotactic aspiration surgery をおこなった28例をAS群とする)

<方法> 症例は神経学的重症度(脳卒中外科研究会, 1978), 血腫量, 他の要因で分類し, 6ヶ月後のADLを評価し, 保存療法群とAS群との比較を行なった。

<結果> 保存療法群の予後へ関与する因子として血腫量, 神経学的重症度, 尾側への血腫の進展及び第3脳室との関係, 水頭症の有無, 年齢等が考えられた。

<結語> stereotactic aspiration surgery は上記条件を考慮し症例を選べば有効と思われた。