

111) 高血圧性橋出血に対する定位的血腫除去術と保存的療法との比較

高浜 秀俊・森井 研 (山形県立中央病院) 脳神経外科
佐藤 光弥・関口賢太郎
佐藤 進

高血圧性橋出血で CT 定位的血腫除去術を施行した症例を呈示するとともに、保存的療法を行なった症例との予後を比較検討したので報告する。

手術は 6 症例に行なった。年齢は 37 歳から 66 歳まで平均 52.7 歳、性別は男性 3 例、女性 3 例。入院時の意識レベルは、20・100・300 が各々 1 例づつ、残りの 3 例は 200。CT 分類は blt-basis tegmentum, uni-basis tegmentum, blt-tegmentum type それぞれ 2 例づつである。血腫の横径は 22 mm から 32 mm まで平均 27 mm。手術時期は発症 4 日目から 22 日までで、平均血腫除去率は 90% 以上。発症 3 ヶ月後の転帰は一部介助が 2 例、意識は清明であるが臥床を余儀なくされているもの 3 例、遷延性昏睡が 1 例である。

手術例と保存的療病例との転帰を、入院時の意識レベル・CT 分類・血腫の横径とで比較すると、前者の生命予後は良好であるが機能予後は満足できるものではなかった。

112) 再発性対側性脳出血症例に対する CT 誘導定位置脳手術法の有効性について

小穴 勝磨・杉山 浩隆 (八戸赤十字病院) 脳神経外科
金谷 春之 (岩手医科大学) 脳神経外科

脳血管性障害の再発では、脳動脈瘤の再発が重要視されていた。しかし最近、脳出血の再発例もしばしば見られるようになり今後の課題である。演者らは過去 7 年間に八戸赤十字病院脳神経外科で 30 例の再発性脳出血を経験した。その発生頻度は脳出血総数 252 例の 11.9% であった。30 症例の治療は保存的療法 15 例、脳内血腫剔除例 14 例、CVD 施行 1 例。治療成績を追跡調査による ADL からみると ADL 良好群 (ADL 1~3) は、保存的療法で 26.6%、血腫剔除例で 28.6% で、また死亡率は前者で 46.7%、後者で 50% と高く、両者間に大差はなし。再発症例は同側性再発と対側性再発とに大別されるが、一般的に対側性再発例の ADL は不良である。最近演者らは対側性再発例の 2 例に CT 誘導定位置脳手術法を施行し、その有用性を確認したので報告する。

<症例 1> 60 才女性。初回は左視床出血。保存的療法約 10 カ月後に右視床出血で再発。CT 定位置脳手術後 8 カ月の ADL は 3。

<症例 2> 52 才女性。初回左外側型出血。開頭術後 1 年 9 カ月右視床出血再発。CT 定位置脳手術後 2 カ月の ADL は 1。

113) 内頸動脈閉塞症に合併した脳室内出血の 1 例

原田 雄功・桑原 健次 (八戸市立市民病院) 脳神経外科
金山 重明

脳室内出血は脳内出血の穿破によって起こることが多いが、脳内出血を伴わない脳室内出血があることが近年 CT により明らかになった。最近我々は、内頸動脈閉塞症に合併した脳内出血を伴わない脳室内出血の 1 例を経験した。

症例は 58 才の女性で、意識障害と左麻痺で発症、症状は 2 日後に消失したが、5 日後一過性に同様の症状の再発を起こした。脳血管造影では、右内頸動脈は完全に閉塞していたが、前交通動脈及び Leptomeningial anastomosis を介する良好な側副血行路を認めた。しかしモヤモヤ血管、動脈瘤あるいは Angioma 等の出血原因と思われる所見は見られなかった。CT では、右側脳室の体部から三角部への移行部にかけての外側壁に High density area が見られ、しかも、Enhancement にて増強され、この部位が出血点と思われた。脳血流シンチでは、右中大脳動脈領域の血流低下が見られた。今回我々の経験した症例を報告するとともに、その原因に関して文献的考察を加えた。

114) 脳室内い型状血腫を伴った視床出血の一治験例 (中脳水道、第 IV 脳室内血腫除去の試み)

畑中 光昭・鈴木 直也 (十和田市立中央病院) 脳神経外科

視床出血、脳室穿破例に対する手術法は積極的に行なわれず、脳室ドレナージの有効性が述べられる程度であったが、い型状脳室内血腫が生命予後にも大きな影響も与えるといわれている。脳室ドレナージは血腫除去できるまで 1 週間を要し、脳幹への影響を充分にとり除くことができない事がある。我々は視床出血の穿破による脳室内い型状血腫が第 III 脳室、中脳水道、第 IV 脳室への圧迫も強く、除脳硬直を来して来院した例に対して、側脳室前角経由で両側脳室、第 III 脳室及び視床の血腫を除去できた。しかし、術直後の CT で、中脳水道、第 IV 脳室の拡大がとれず、症状の改善も得られなかったため、即時、ひきつづき後頭下開頭による中脳水道及び第 IV 脳室内血腫を除去して、翌日より著明な症状改善をみ、約

1ヶ月で独歩退院した。これまでも脳室内血腫を直視下に除去して良好な結果を得ていたが、今回の例により、第IV脳室、中脳水道の血腫除去により、脳幹症状については予後の改善を企てる事ができると思われ、報告する。

115) 実験的クモ膜下出血モデルにおけるクモ膜下腔灌流の影響

木村 正英・岡部 慎一 (弘前大学)
鈴木 重晴 (脳神経外科)

目的：我々は、クモ膜下出血後の症候性脳血管攣縮発現には血管内腔の狭窄に加えて、末梢脳血管内の多発微小血栓形成が重要であり、更にその遠因として、クモ膜下腔局所性アチドーシスが関与することを唱えてきた。今回、実験的に自家動脈血の大槽内注入により作成したクモ膜下出血モデルで、脳室一腰椎クモ膜下腔灌流を生食水およびハルトマン液 (pH 8.0) で行ない、その差異について比較検討した。

結果：(1) クモ膜下出血を作成した成犬の内、生食水の灌流を行った5頭では、灌流翌日には全例で中等度から高度の神経症状悪化を示していたが、ハルトマン液で灌流した5頭では、1頭に軽度の症状悪化をみたのみであった。同時に行った椎骨動脈撮影では、脳底動脈径に両群間で明らかな差異は認めなかった。(2) クモ膜下出血を作成した成猫6匹での、上矢状洞の静脈血のADPによる血小板凝集能は、クモ膜下腔の生食水灌流で上昇し、ハルトマン液灌流で低下する傾向があった。また、生食水灌流群では、高頻度に脳底動脈の血栓を認めた。

116) 破裂脳動脈瘤早期手術における脚間槽ドレナージの遅発性脳虚血症状に対する効果

江塚 勇・小出 章 (新潟労災病院)
小沢 常德・山本 潔 (脳神経外科)

目的。3日以内早期直達術184例中、Grade 1~3, 脳内、脳室内血腫(-), 手術トラブル(-)の諸条件を満たす110例で、脳槽ドレナージ(CD)の遅発性虚血症状(DIS)に対する効果を比較検討した。

対象と方法。第1群：(昭53.1~58.3)47例。脳槽内血腫除去は限局的で28%に脳室ドレナージが行われたがCDは設置されなかった。第2群：(昭58.4~60.9)63例。可及的広範脳槽内血腫除去後Liliequist膜を切開し約90%に脚間槽内CDが設置された。

結果。DISの発生率は第1群40.4%, 第2群31.7%, 破裂脳動脈瘤部位別DISの発生率は第1群40.4%, 第

2群31.7%, 破裂脳動脈瘤部位別DIS発生率は第1群, 第2群それぞれ, MCでは20.0%, 43.3%, AC 41.2%, 31.8% IC 60.6%, 16.7%であった。

考察。CDの結果DIS発生率は約10%低下したが有意な差ではなかった。しかしドレナージ至近距離にあるICのDISは著減し(P<0.05), 遠位部ほどDIS抑止効果はうすれる。この点はCDのDIS抑止効果を強く示唆するものと考えられる。

結論。CDはDIS発生を減少させるが、その挿入部位は破裂脳動脈瘤至近距離に置くべきであろう。

117) 破裂脳動脈瘤超急性期手術における脳槽灌流療法の検討

平 敏・佐藤 昌宏 (福島県立医科大学)
山野辺邦美・浅利 潤 (脳神経外科)
渡辺善一郎・佐々木達也
山尾 展正・児玉南海雄

我々は破裂脳動脈瘤症例に対し超急性期手術を原則とし、脳血管攣縮の出現が危惧される症例に対してはウロキナーゼ、アスコルビン酸を用いた脳槽灌流療法を施行している。1984年5月から1987年2月までの脳槽灌流症例は50例であり、術前のH and K grade I~Vは各々0, 27, 19, 4, 0で退院時のADL 1~5は各々32, 16, 2, 0, 0であった。脳血管攣縮は3例(6.0%)に認められ、神経学的脱落症状を残した症例は1例(2%)であった。脳槽灌流療法の効果及びその問題点について報告する。

118) 脳血管攣縮に対するバルーンカテーテルによる血管形成術

— Percutaneous transluminal angioplasty for vasospastic intracranial vessels due to SAH —

高橋 明・菅原 孝行 (東北大学脳研脳)
蘇 慶展・川上喜代志 (神経外科)
須賀 俊博・吉本 高志
鈴木 二郎

1984年Zubkovらは33例の血管攣縮患者に対して、バルーンカテーテルによる血管拡張術(angioplasty)を行い良好な成績を報告した。最近我々も本法による治療を試みているので報告する。

〔症例〕38才、男性、前交通動脈瘤、小発作、DayIIにneck clipping。術直前に再破裂があり、術後意識は3だったが、最終発作から10日目、術後9日目に意識が30となり、右麻痺が出現した。両側C1からAC, MCのdiffuseなvasospasmに対し、血管撮影用のカテーテルからballoon catheterを導入し、C1から約