

大式36例、駒井式16例で血腫吸引率は各々71%、50.4%、83%であった。又血腫型別では被殻40例、視床11例、皮質下7例、橋2例である。手術時期別の血腫吸引率は0～3日：64.9%、4日～1週間：72.2%、1～2週：67.6%、2～3週：58.1%、3週以降：40.3%であった。術後1週間での症状の改善度は、意識障害74%、失語症60%、運動機能34%であった。昭和54年CT導入後404例の高血圧性脳内出血を経験したが、治療法の内訳は定位的血腫除去術14%、開頭術21%、保存療法55%である。被殻出血について、CT分類Ⅰ、Ⅱ型で保存療法群の中に運動機能・大脳高次機能に障害を残す例がある。Ⅲ、Ⅳ型で血腫量20～60mlの例を各治療群でADLにつき比較すると、Goodは定位的血腫除去術群60%、開頭群35%、保存療法群14%、deadは各々5%、19%、43%であった。生存例の運動機能を詳細に検討しても定位的血腫除去術がすぐれていた。20～60mlの被殻出血の合併症の発症頻度は肺炎、各々8%、29%、25%、消化管出血各々8%、20%、17%などで、定位的血腫除去術群がもっとも合併症が少なかった。我々は高血圧性脳内出血の客観的評価法として、脳血流量、Computed Mapping of EEG, ABR, SEP, Dynamic CTなどを用いて、各治療群で比較し、定位的血腫除去術の意義を客観的に評価する試みをしている。

結論：①定位的血腫除去術は開頭術、保存療法とし、合併症が少く、死亡率が低く、機能的予後も良好で、特に合併症を有する例、高齢者にも行い得る。②手術適応は、小血腫でも症状の改善の悪い例、中血腫と考えているが、大血腫が定位的血腫除去術でよいかという事は検討中である。③今後、各血腫型毎に各治療群で、客観的評価法により、詳細に比較検討していく必要があると考えている。

10. 当科におけるCT定位血腫吸引手術例の検討

西巻 啓一・長谷川 彰 (長岡中央総合病院) 脳神経外科
青木 広市

我々の施設における高血圧性脳内出血に対するCT定位脳手術例につき検討してみた。期間はS.60.5月～S.60.6月の14ヶ月間。一応の適応として高血圧性脳内出血のうち、1)発症より6時間以上経過し血腫の増大傾向がないと考えられるもの、2)脳卒中の外科研究会の神経学的重症度分類の2～4aは適応、1は保存的治療により改善の見られないものに行うとした。対象は被殻16、視床6、皮質下1例、計23例。年令は36～87才、平均60.9才。

CT上の血腫量は10～124ml、平均54.7ml。手術時期は11時間～34日、平均6.7日だが3日以内の急性期例が14例である。駒井式CT定位脳手術装置を使用し、術中吸引後原則としてφ3mmのsilicon draineを留置しurokinase(UK)を注入し残存血腫を溶解排除した。最終血腫排除率は正確な算出が困難であるが3例を除き80%を超えると考えられる。

機能予後に関しては例数が少ないため比較が困難であるが、被殻出血例において金谷らの全国集計と比較を行うと、ややgood ADLの例が少ないが、6ヶ月以内の死亡例は1例のみであり高齢者の多い群としては、決して劣る結果ではなかった。

同手術の問題点としては、1)術中出血。2)UK注入回数が多い例での感染。3)血腫除去不全。4)UKの安全性などがあり、1)に関しては急性期手術の得失とより確実な止血法を、4)に関してはUK1万2千単位の注入により症状の増悪を見た例があり今後の検討を要すると考えられた。

又、血腫除去不十分な段階で脳室と血腫が完全に交通がついてしまいUKも無効となった例では、脳室drainage回路に連結した。持続血腫腔drainageが有効であった。

11. Stereotactic surgery その問題点について

山崎 英俊・谷村 憲一 (三之町病院) 脳神経外科
北沢 智二・高橋 祥

我々は、昭和59年より駒井式定位脳手術装置を用いて28例のstereotactic surgeryを経験した。今回、被殻出血10例、視床出血9例について経験上問題となった点について述べたい。

1) 術前のangiographyの必要性について

当初高血圧性と考えられる出血に対しては術前にangiographyを施行せずに手術を行っていたが、1例術後に穿刺部に接して皮質下出血を生じた症例を経験した。開頭してみると穿刺部に接してAVMが認められた。盲目的に穿刺する以上事前に穿刺部位の血管走行あるいは異常血管の有無等を調べておくことは是非必要と考えさせられた。

2) 超急性期の手術について

手術時期に関して一般に自然止血の完成する発症後6時間から3週間までとされているが、75才大きな被殻出血に対し発症後4時間の超急性期に手術を施行した。術中の血腫吸引率は大変良いが、再出血を来した。再出血の危険性を考えると発症後6時間以内の手術の適応は、