

例のような特発性と考えられる報告例も稀ではなかった。また云々 initial internal tear には hypertensive episode の関与も重要との報告もある。関与動脈では、演者例のような中大脳動脈例が最多で、IC terminal や ACA proximal がこれに続く。ただ多くは一側性で、両側性は極めて稀だった。最後に組織学的な検討では、大部分の症例で解離部は internal elastic lamina と media の間であり、演者例のような中膜の解離は比較的小数であった。以上解離性右中大脳動脈瘤の1例を、文献的考察を加えて報告した。

#### 24. ウロナーゼ脳槽洗浄

##### — スパズム予防の試み —

渡辺 達雄・相場 豊隆 (竹田総合病院)  
反町 隆俊・宮澤 登 (脳神経外科)

竹田病院において、1983年～'86年までに clipping を行った破裂脳動脈瘤89例のうち、CT 上 Fisher の group 3～4 の症例は41例であった。このうち脳血管攣縮 (VS) 予防の目的でウロナーゼ (UK) によるクモ膜下腔洗浄療法を行った18例の効果を比較検討した。SAH 発症72時間以内に手術を施行し、H&K grade IV までを手術の対象とした。術後7～10日目に脳血管写を施行して VS の評価を行い、その後の治療の一助とした。脳血管攣縮の血管写上の評価は小池らの分類を用い、予後の評価は退院時の Glasgow Outcome Scale (GOS) を用いた。Fisher group 3～4 のクモ膜下腔洗浄群22例中、血管写を行った18例のうち8例 (44%) に diffuse severe VS を認め、8例 (44%) に種々の程度 (小池の分類 II～V) の VS を認めた。この22例中症候性 VS を呈したものは12例 (55%) と高率であり、予後においては good recovery (GOS I) が6例 (27%) で他73%は何らかの後遺症を残した (GOS II～V)。UK sol. (UK 6～9.6万単位/LA 500ml) 500ml をを6時間かけて1日1回7日間、クモ膜下腔洗浄を行った12例において、diffuse severe VS は5例 (42%) であった。予後においては good recovery 5例 (42%) で、GOS II～V は7例 (58%) であった。UK sol. 1,500 ml でクモ膜下腔を持続洗浄した7例において、diffuse severe VS を認めたのは2例 (29%) であり、症候性 VS はなかった。予後も7例全て good recovery であった。結語：1. Fisher group 3～4 で、術後無処置ないし、持続脳室または脳槽ドレナージのみの群では、脳血管攣縮のため予後不良となる率が高かった。2. UK sol. でクモ膜下腔洗浄を行い、脳血管攣縮の発生を予

防することは困難であったが、その程度の軽減及び長期予後の改善がみられた。特に1日 UK sol. 1,500ml にて洗浄した場合症候性脳血管攣縮はみられず、本法は脳血管攣縮の予防に有効であることが示唆された。

#### 25. 長期のてんかん発作を呈した石灰化悪性脳腫瘍の1例 — MRI 像を含めて —

松村健一郎・早野 信也 (水戸済生会総合病院脳神経外科)  
伏島 巖

自動症、失失発作、Jamais VU 様症状など多彩な症状を呈した約9年の臨床経過を持つ難治性側頭葉てんかん患者に、従来のX線CTでは、描出され得なかった病巣が、最近注目をあびている NMR, SE 法にて描出され、摘出術を行ない、Glioblastoma multiforme と診断した症例を紹介した。ここで注目すべき点は、1) 約9年と言う長期の臨床経過を持つ若年者 Glioblastoma multiforme であること。2) 従来のX線CTでは、描出され得なかった病巣を、NMR で描出し得たと言うことである。文献的には、glioma は、CT 上孤立性石灰化像あるいは、原因不明の低吸収域を示す長期てんかん患者に存在する可能性が高いと言われる。もし、てんかんの原因病巣が glioma でなければ、Hemangioma 等の血管奇形、Arachnoid cyst 等の可能性がある。本例でも同様に孤立性石灰化像を示した。しかし、Multiforme Type であるとするると5年生存率を考慮すると初めから malignant なものであったのであろうか？つまり当初 low grade の glioma が年月をかさねるごとに悪性化していったとも考えられる。2) に関しては NMR が必ずしも、腫瘍を示唆するとは言えず、石灰化周囲の gliosis, あるいは、edema 等である可能性もある。本例の如く石灰化病変では、Ca からの信号がないことより NMR による石灰化の診断は困難とされている。しかし、側頭葉病変では、骨による Artifact が入らないと言う事より、NMR が X線CT に優れていると思われる。今後、更に、Gd-DTPA 等を使用することにより、病変の存在のみならず、腫瘍と浮腫の性状の評価に役立つものと思われる。