

---

 学 会 記 事
 

---

## 第 11 回新潟脳神経外科懇話会

日 時 昭和60年8月3日～4日

会 場 新潟大学医学部講義室

## I. 脳血管障害

## 1. 直静脈洞血栓症の2症例

川口 正・鷺山 和雄 (新潟中央病院)  
 脳神経外科  
 栗田 勇・岡田 耕坪 (新潟中央病院)  
 脳神経外科  
 武田 憲夫・皆河 崇志 (新潟大学脳研究所)  
 脳神経外科

直静脈洞血栓症と思われる良性頭蓋内圧亢進症の2例を報告した。第1例は、17才女性頭痛・嘔吐にて発症し、両側うづ血乳頭、髄液圧上昇を呈した。脳血管撮影にて、直静脈洞、ガレン大静脈が造影されず、側副血行路の発達認められ、上記と診断した。低分子デキストランによる治療を行い軽快退院した。第2例は、2才男児、軽度の頭部打撲後に嘔吐出現、輸液にて軽快、その後しばらくして再び頻回な嘔吐出現した。両側うづ血乳頭、髄液圧上昇を呈した。CTでは、脳室の拡大はなく、脳溝は明瞭であった。脳血管撮影では、直静脈洞の造影不良があり上記と診断した。グリセオールによる脳圧降下療法を行い軽快退院した。

静脈洞血栓症の誘因は、種々報告があるが、第1例では、誘因となるものは、明らかでなかった。第2例では、頭部打撲が契機となり頻回な嘔吐による脱水が病態を進行せしめた要因と考えられる。そして本症例は、脳槽造影で、髄液の吸収障害が軽度認められるのみで、髄液圧上昇をきたす要因が、静脈環流障害以外にも存在する可能性を示唆しており、今後の課題となった。

## 2. 重症クモ膜下出血・内頸動脈閉塞症に対する Barbiturate 療法

—我々の治療方針—

柿沼 健一・鎌田 健一 (桑名病院)  
 大杉 繁昭・竹内 茂和 (脳神経外科)  
 新井 弘之

小川 宏 (同 神経病理)

Barbiturate には、脳圧下降作用、抗脳浮腫作用、脳代謝抑制作用がある。我々は脳血管障害重症例に Bar-

biturate 療法を行なった。方法は、超短時間作用型の thiopental または thiamylal を用いるから 5mg/kg/h の投与を行ない、脳圧、脳波の monitoring を行なった。症例はクモ膜下出血8例及び内頸動脈閉塞症6例である。クモ膜下出血例のうち、脳動脈瘤 clipping を行なった7例中3例が死亡した。他の4例は療法後の Glasgow Coma Scale が15点であり、severe disability ではあるが、術前の Glasgow Coma Scale が6点から7点であったことから考えて Barbiturate 療法が有効であったと判定された。内頸動脈閉塞症のうち、前交通動脈及び後交通動脈を介する側副血行の無い3症例の予後はやはり悪かったが、1例は外減圧術を行わずに家庭復帰した。他の1例は、肝機能障害から全身状態が悪化し、血圧低下と脳浮腫で死亡したものの、Barbiturate 療法中の発症より5日間は、梗塞巣の出現が中大脳動脈と後大脳動脈との water shed zone の極めて狭い範囲に限られ、脳浮腫の出現もなく本療法の有効性を示唆していると考えられた。

結論：我々は Barbiturate 療法における治療方針を次のように設定した。

3から5mg/kg/h と基本投与量を設定するが脳圧、脳波、CT 所見の推移に応じて増減する。クモ膜下出血では、Hunt & Hess の Grade III, IV を適応とし、発症後まもなく脳腫脹の強い時期と、血管攣縮の強い時期との2期に分けて Barbiturate 療法を行ない。発症後1週間前後に Angiography を施行し、血管攣縮が diffuse severe 型に対しては積極的に投与する。内頸動脈閉塞症では、前交通動脈及び後交通動脈を介する側副血行のない重症例を対象とし、急性期血行再建術を前提として Barbiturate 療法を行なう方向で検討する。

## 3. 急性期脳梗塞に対する Barbiturate 療法の小経験

川崎 昭一・藤井 幸彦 (佐渡総合病院)  
 脳神経外科

実験的脳虚血に対し、Barbiturate が脳保護作用を持つことは認められているが、これを実際の虚血性血管障害に臨床応用した報告は少ない。この理由は大量投与による深昏睡をはじめとする、呼吸循環系への副作用に対する過剰なまでの monitoring, intensive care を不可欠とするためである。ところが 25mg/kg/day 位の量で梗塞巣縮小効果が得られたという実験的報告に基づき、此度我々はこのような量を用いて急性期脳梗塞例に