

AMか死亡である。65才以上が10例で、80才以上が2例あり、これら高齢者は、待期手術の間に肺炎等の重篤な合併症を併発し、更に手術を困難にしている。腰椎ドレナージ施行例は、3例とも改善がみられた。

17. クモ膜下出血 Grade IV, V に対する治療

本田 吉穂・谷村 憲一 (三之町病院)
山崎 英俊 (脳神経外科)

昭和55年1月から昭和60年7月までの間に経験した235例のクモ膜下出血患者のうち、発症3日以内の急性期に搬入され、CT・脳血管写等の一連の検査が終了した時点での Grade IV, V のもの77例を対象とした。

急速に downhill course をたどり脳死に陥った29例を除外すると、早期手術をしたものは35例、待期手術の方針としたものは13例である。

stupor を 4, semicoma を 5a, herniation sign のある semicoma を 5b, deep coma を 6 とすると、6 は全例 (早期手術 4 例, 待期中の死亡 5 例) 死亡した。早期手術をした 4 の mortality は 11% (1/9), morbidity は 33% (3/9), 5a の mortality は 30% (3/10), morbidity は 60% (6/10) であった。5b の 5 例中 4 例は死亡したが、1 例は予後良好であった。実際に待期手術のなされたものは 13 例中 2 例にすぎず、ほとんどが死亡した。死亡例 10 例中 5 例が、待期中の再出血での死亡であった。待期手術の方針をとった Grade IV の overall mortality は 50% (3/6), overall morbidity は 67% (4/6) で、早期手術に比し成績は不良であった。

Grade IV, V に対する当科の治療方針は、①早期手術を前提にする。再出血を 100% 防止する手段が手術以外になく、vasospasm に対する有効な治療が手術を前提にしている以上、Grade V でも積極的治療を試みたい。②cisternal clot を除去すると共に、cisternal drainage を設置する。③cisternal drainage は髄液が xanthochromic となるまで、できるだけ長期間いれておく。④irrigation system を利用して、ウロキナーゼ、塩酸ニカルジピン等による irrigation を試みる。⑤symptomatic vasospasm には、塩酸ニカルジピンの頸動脈動注をおこなう。⑥Vit, E を、術中から術後 2 週間にわたり投与する。

18. SAH の重症例の治療

亀田 宏・田村 哲郎 (立川総合病院)
脳神経外科

V. 破裂脳動脈瘤 (II)

19. クモ膜下出血重症例の治療成績

外山 孚・渡辺 正人 (長岡赤十字病院)
伊藤 靖・渡辺 正雄 (脳神経外科)

53-1~59-12 までのクモ膜下出血453例について検索。Clinical grade は Hunt の分類に従がい入院時の grade で判断、クモ膜下出血の CT 分類は、ほぼ Fisher の分類に従った。ADL は脳卒中の外科学会の 6 段階分類とし判定時期は発症 6 ヶ月とした。手術時期は 57-3 までは晩期手術。以後は早期手術の方針で治療し以下の結果を得た。

1. clinical grade IV, 45例, grade V, 44例で各々約 10% を占める。
2. Aneurysm の部位と Clinical grade, CT grade から MCA に重症例が多く、血腫を伴う例が多い。
3. Aneurysm の部位と ADL では IC が予後が良く、ACo, MCA では IC より予後が悪いが両者の差はみられない。
4. Clinical grade と CT grade では重症例は CT grade III・IV に集中。生存率は Clinical grade IV, CT grade III で 26.7%, CT grade IV で 42.1%, Clinical grade V では CT grade III で 7.7%, CT grade IV では 8.7%。
5. i) Clinical grade IV で CT grade II では早期手術でより良い成績が得られる。
ii) CT grade III では晩期手術を企図した例は spasm spasm, 脳圧亢進で失う例が多い。
iii) CT grade IV の脳内血腫型は Ventricle shift の著明な例は予後が悪い。
iv) 脳室内血腫型は脳室ドレナージをしても早期に再出血で失う例が多い。
6. 手術時期と Clinical grade と ADL: grade IV では早期手術に ADL の良い例がみられるが grade V では脳室ドレナージ後に晩期手術をした 2 例が自立、1 例が介助生活、他全例死亡。
7. 臨床的に脳ヘルニア症状のある例は手術の有無にかかわらず 90% 強が死亡。

20. 重症クモ膜下出血症例の検討

佐藤 宏・今村 均 (県立小出病院)
小出 章・高橋 英明 (脳神経外科)

〔目的〕クモ膜下出血の予後を左右する因子としては、重症度、手術時期、再出血、合併症などが考えられる。これらの因子について、我々の症例で検討した。