

べ直達手術が困難であるとされている。

この度、我々は内方向きのこの部の動脈瘤に対し、“意図的”な contralateral pterional approach による4例を経験した。1例は coating のみに留まったが、3例には neck clipping が行なえ、経過は順調であった。

このような type の動脈瘤に対しては、neck, 内頸動脈内壁、眼動脈起始部を十分な視野において、根治手術の可能であるこの approach は、有用な方法の一つであると考えられた。

102) 脳血管写中に著明な extravasation を示し、Grade V に陥いるも早期手術により回復し得たクモ膜下出血の1例

谷 一彦・早瀬 秀男 (福井県済生会病)
永谷 等・土屋 良武 (院 脳神経外科)

症例は45才男性、発症約4時間後に来院 (H&K Grade I)。発症5時間後に、鎮静剤・局麻下に direct R-CAG 施行。直前血圧は正常。造影剤注入開始直後に再破裂を生じ、basal cistern, R insular cistern を埋めつくす著明な extravasation を認めた。患者は昏睡状態となり、左瞳孔散大、両側対光反射消失、除脳硬直を示した。Grade V の状態不変のまま、発症7時間後に手術 (動脈瘤 neck clipping, extensive clot evacuation, cisternal drainage, 減圧開頭) 施行。術後2日目には意識はほぼ清明となり、脱落症状無く現職復帰した。SAH 患者において、造影剤の extravasation をきたした例の予後は不良とされているが、早期手術により極めて良好な回復を示した1治療例を報告した。

103) クモ膜下出血急性例の NMR-CT

藤原 悟・小林 紳一 (東北大学脳研)
吉本 高志・鈴木 二郎 (脳神経外科)
山田 健嗣・松沢 大樹 (東北大学抗研)
(放射線科)

クモ膜下出血 (SAH) の急性例や重症例の NMR-CT については、これまで殆ど報告例がみられない。当科にても発症1~7日目の急性・亜急性 SAH は3例 (7回 NMR 施行) と少ないが、その経験を報告する。まず SAH は発症1~3日目頃までは NMR で描出されず、X線 CT の方が検出率がよく、プロトン密度および T₂ 強調像でわずかに描出されたに過ぎない。しかし4~7日目の X線 CT 上血腫が等吸収域となる時期は NMR では T₁ 強調像でよく描出され、2~3週

目まで残存血腫が確認できた。病期による SAH の NMR 画像上の変化は Bradley らによると血腫内ヘモグロビンの性状変化によるとされ、NMR による SAH の追跡、性状変化観察が期待される。

104) クモ膜下出血後の脳血管れん縮に対するニカルジピンの効果の検討

山田 武・佐山 一郎 (秋田県立脳血管研)
根本 正史・波出 石弘 (究所脳神経外科)
鈴木 明文・安井 信之

急性期根治術を施行した破裂脳動脈瘤症例において脳血管れん縮に対するニカルジピンの効果を対照例との比較において検討した。

対象と方法：術前 CT 上 SAH が FISHER の group 2 または 3 で、術後ニカルジピン投与例と非投与例それぞれ32例を対象とし、symptomatic vasospasm (VS) の発生頻度とその重症度、転帰不良例の検討を行った。

結果と考察：① ニカルジピン投与の有無により symptomatic VS の発生頻度・重症度に有意差は見られなかった。従って今回の検討ではニカルジピンの有効性は指摘し得なかった。② 転帰不良例については、その要因として両群を通じて severe initial SAH, symptomatic VS, troubled op. が主に関与していた。

105) C₃拮抗剤 (塩酸ニカルジピン) の脳槽内投与における脳血管攣縮の臨床及び基礎的研究

土肥 守・西沢 義彦 (岩手医科大学)
立木 光・斉木 巖 (脳神経外科)
金谷 春之

脳血管攣縮に対する Nicardipine 脳槽内投与の予防効果を検討した。急性期直達手術施行の破裂脳動脈瘤 111例中 (H-K grade V, 脳内血腫除く) 投与群31例と非投与群80例について Angio 上の vasospasm, 症候性 spasm, 退院時 ADL で比較した。Nicardipine は術中 4 mg, 術後 12hr 毎 4 mg を 5~14日間 cisternal drain より投与した。Angio 上の spasm 発生率には両群に差はないが、症候性 spasm は投与群 26%, 非投与群 51% と改善を示した。退院時 ADL の good recovery は投与群 84%, 非投与群 73% と改善し、CT 上の HDA の強い例, H-K grade III・IV での good recovery が特に増加した。実験的研究による Nicardipine の vasospasm に対する抑制効果と合わせ、Nicardipine の脳槽内投与は症候性 spasm に対する予防効果があると考えられた。