

117. 亜急性期における血腫吸引療法の
長期予後

上野 一義・村田 純一 (国立療養所北
多田 光宏・小柳 泉 (海道第一病院
野村三起夫 (脳神経外科)

亜急性期において血腫吸引を行なった被出血殻11例の長期予後を検討した。

発症3カ月後までに国養式 ADL テストでは5例が80点に達しこのうち3例が2カ月で2例が3カ月で退院している。12カ月では全例が80点に達し退院した。3カ月後には5例が10mを20秒以内に歩けるようになったが、12カ月後でも3例が短下時装具杖が必要であった。上肢機能はこれにくらべ悪いが3カ月後に握力を測定出来るようになった例が6例あった。指分離運動も6カ月後には5例が可能となった。手指の機能回復が著しく良い例があることが、これまでの脳出血の予後とくらべ異なる点と思われた。

118. 視床出血に対する定位的脳内血腫除去術

下道 正幸・西谷 幹雄
岡田 好生・井出 渉
戸島 雅彦・佐々木雄彦 (中村記念病院
和田 啓二・川合 裕 (脳神経多科)
永倉 靖久・伊東 民雄
小林 康雄・橋本 透
中村 順一

高血圧性脳内出血のうち視床出血は、視床諸核及び内包等が直接障害され、多彩な神経症状を呈し、これらが機能予後を大きく左右すること。構造上大脳の中心部に位置すること。等のため積極的な外科治療の適応を疑問視する意見が少なくない。

近年、高血圧性脳内出血に対し、定位的脳内血腫除去術が試みられ、被殻出血・小脳出血に対する報告を散見する。我々は視床出血に対しても同じく、mass effectの軽減、血腫周囲の二次的変化の防止等の見地から、血腫の早期除去を目的として、14例の視床出血に対し本法を施行し、種々の知見を得たので報告する。

119. 小脳出血および橋出血に対する CT-
guided stereotaxic aspiration

城倉 英史・大槻 泰介 (東北大学脳研)
新妻 博・鈴木 二郎 (脳神経外科)

小脳出血7例、橋出血1例に対してCT誘導下定位脳手術法により、側方からのアプローチを行った。手術

はすべてCT室で行う。CT寝台上で患者の頸部を30~40°健側に傾け首をやや前屈位にして定位脳手術装置に固定する。これによって患側後頭下部は、矢状面にはほぼ平行になり、側方からのアプローチが可能になる。推定血腫量は、小脳出血で14~31ml、橋出血10mlであり、橋出血例を除き、血腫吸引後血腫腔内にドレナージュチューブを挿入し、ウキロナーゼによる血腫の溶解排液を行った。脳室拡大が著明だった2例では、定位的に前角をタッピングし、脳室ドレナージをした。6例で80%以上の血腫除去、2例で70%の血腫除去が可能であった。小脳出血のうち1例は植物状態となったが、他の6例は経過良好である。橋出血の1例も、術前の意識レベル200であったものが、寝たきりではあるが、意識レベル3となった。

120. 高血圧性脳出血に対する術中超音波
画像診断装置使用下における血腫吸
引除去術

遠藤 英雄・村上 寿治 (岩手医科大学)
齊木 巖・古川公一郎 (脳神経外科)
金谷 春之

高血圧性脳出血に対する術中超音波断層診断装置使用下での血腫吸引除去術を行い、従来にくらべ良好な成績を得たので報告する。

〔対象と方法〕高血圧性脳出血28例に対し、アロカ社製エコーカメラSを用い、前頭部小骨窓の硬膜上よりエコー使用下で穿刺針を血腫腔に挿入し血腫の吸引除去を行った。

〔結果〕1. 手術時期と吸引率：発作24時間以内は平均80%、それ以後では90%前後の吸引除去が可能である。2. 血腫量と吸引率：血腫量60ml以下では約90%、61ml以上では80%前後の吸引率である。3. 断層像と吸引率：Clot type: 71%, Mixed type: 86%の吸引除去が可能である。4. 症状改善：術後意識改善を72%に認める。運動麻痺は内包圧迫型血腫で60%の症例で改善したのみである。

〔結論〕本法は、CT誘導下、定位脳手術装置とくらべ手術操作が簡単で、安全確実な血腫の吸引除去を可能とする利点を有する。とくに、急性期及び大、小血腫の場合有用である。