



Title	破裂脳動脈瘤急性期治療に関する臨床的研究
Author(s)	種子田, 護
Citation	大阪大学, 1985, 博士論文
Version Type	
URL	https://hdl.handle.net/11094/34864
rights	
Note	著者からインターネット公開の許諾が得られていないため、論文の要旨のみを公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、 ＜a href="https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed">https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed >大阪大学の博士論文についてをご参照ください。

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

氏名・（本籍）	たねだ 種子田	まもる 護
学位の種類	医	学 博 士
学位記番号	第	6 7 1 9 号
学位授与の日付	昭和 60 年 2 月 26 日	
学位授与の要件	学位規則第 5 条第 2 項該当	
学位論文題目	破裂脳動脈瘤急性期治療に関する臨床的研究	
論文審査委員	(主査)	
	教 授 最上平太郎	
	(副査)	
	教 授 川島 康生	教 授 垂井清一郎

論 文 内 容 の 要 旨

（目 的）

破裂脳動脈瘤急性期の治療に関しては様々な解決すべき問題がある。その中でも重要な問題の第1は再出血防止のための脳動脈瘤根治術の施行時機の問題であり、第2はくも膜下出血後数日経過してからしばしば発生する脳血管攣縮に基づく遅発性脳虚血の問題である。前者に関しては、再出血防止の点からは可及的早急な手術施行が望まれるが、出血直後の直達根治術の困難性、手術時の脳への損傷などより従来報告されてきた早期手術の成績は必ずしも良好ではない。また後者の脳血管攣縮に関しては、その発生にはくも膜下腔内脳血管周囲の凝血が関与していることは判明しているが、その発生機序に不明な点が多く、また一度発生すれば確実な治療法がないので患者はしばしば重篤状態に至る。本研究はこれら破裂脳動脈瘤急性期治療の問題点を解明し、その適切な治療法を確立し、治療成績を向上させる目的で、自験例を分類し、企図の治療をおこない、その臨床経過ならびに転帰を分析したものである。

（対象ならびに方法）

1. 対象：1977年より1983年までに自験したくも膜下出血510症例中、発病後24時間以内に入院治療を開始し、脳血管写によって破裂脳動脈瘤と診断した383例を対象とした。
2. 初期治療：入院後、鎮静、血圧コントロールなど全身管理を中心とした治療を施した時期を初期治療期とした。これは発病後48時間以内に動脈瘤根治術（早期手術）を施行した症例では手術直前までの期間を、それ以外の症例では発病後48時間までの期間をさす。
3. 急性期治療：初期治療期後まで生存した症例（早期手術例ならびに発病後48時間以上生存した早期非手術例）は320例であり、これらの症例を急性期治療法の差異により3群に分類した。

A群(114例):早期手術をおこなうことなく、急性期は保存的な脳動脈瘤再破裂防止処置をおこなって手術を待機し、発病後10日以上経過してから状態が許すならば根治術を施行するよう計画した症例(早期非手術例)。

B群(79例):発病後48時間内に動脈瘤根治術をおこなった症例であるが、手術時のくも膜下腔内脳血管周囲の凝血除去を、動脈瘤への直達路ならびに動脈瘤近傍においてのみおこなった症例(早期手術+局所凝血除去例)。

C群(127例):B群同様早期手術例であるが、くも膜下腔内の凝血除去を積極的に広範囲におこなった症例(早期手術+広範囲凝血除去例)。

4. 転帰判定:発病後6ヶ月経過して社会復帰可能な症例を転帰「良好」例とした。

(成績)

1. 最重症例の治療成績:初期治療終了時に深昏睡状態であった最重症例(Huntらの脳動脈瘤重症度分類にて重症度5)の92例(A群:62例, B群:22例, C群:8例)は、続く急性期の治療法の如何に拘らず転帰は不良で、1例を除き全例早期に死亡した。
2. 最重症例を除いた症例の治療成績:最重症例を除いた各群症例の中で転帰が「良好」であった症例の比率は、A群:25.0%(13/52例), B群:47.4%(27/57例), C群:68.1%(81/119例)であり、治療成績は、C, B, Aの順に良好であった。
3. 高齢者の治療成績:最重症例を除いた各群症例中、70才以上的高齢者と70才未満の非高齢者で転帰「良好」例の比率を比較すると、A群で20.0%(高齢者):26.2%(非高齢者), B群で16.7%:51.0%, C群で7.7%:75.7%となり、一般に高齢者では転帰「良好」例は少く、その傾向は早期手術例、とりわけC群で著るしかった。
4. 遅発性脳虚血の発生率:重篤な遅発性脳虚血の発生率は、A群25.0%(13/52例), B群24.6%(14/57例), C群12.6%(15/119例)で、C群の発生率が低かった。

(総括)

1. 破裂脳動脈瘤急性期の治療成績は、発病後48時間以内の早期に動脈瘤根治術を施行した症例の方が、根治術を発病後10日以上遅らせるよう待機した症例より良好であり、早期手術の有用性が示された。
2. 脳血管攣縮に基づく遅発性脳虚血の発生は、早期手術時に広範囲にくも膜下腔内脳血管周囲の凝血を除去することにより軽減させることができた。
3. 深昏睡状態を呈する最重症例の転帰は治療法の如何に拘らず極めて悪く、また高齢者の転帰も一般に不良であり、とくに高齢者の早期手術例では転帰良好例が少なかった。これらの結果により、脳動脈瘤の破裂以前の発見とその処理の必要性が示唆された。

論文の審査結果の要旨

破裂脳動脈瘤急性期治療における最も重要な解決すべき問題点は、再出血防止のための脳動脈瘤根治

術の施行時機と急性期にしばしば発生する脳血管攣縮に基づく遅発性脳虚血の発生の予防に関するものである。

本研究では、根治術を可及的早期に施行することにより再出血防止が安全にかつ効果的になされることを証明し、また根治術と同時に広範にくも膜下腔に出血した凝血を積極的に除去することにより遅発性脳虚血を予防できることを証明した。

これによって得られた知見は脳動脈瘤治療の従来の考え方を変えるものであり、その成績向上に資するところはきわめて大きいものと考えられる。