

第14回 中国・四国神経外傷研究会

日 時 昭和58年11月25日(金)午後4.00~午後7.00

場 所 米子国際ホテル2階

世話人 鳥取大学医学部脳神経外科教室 斎藤 義一

1) 頸椎脱臼骨折に対し椎弓切除・後側方固定を併用した1例

玉造厚生年金病院 整形外科

○千束 福司, 田村 哲男
森竹 財三, 小谷 博信
原 聖, 増田 敏行
中原 庸夫, 服部 奨

脊椎の脱臼や骨折などの脊椎損傷は交通災害, 産業災害およびスポーツ外傷の増加により, その発生の機会の多いことは十分に推測しうるものである。脊椎損傷は脊髄損傷という重篤な合併損傷をもたらす危険が常に存在する。今回頸椎脱臼骨折による頸髄不全損傷の症例に対し, 椎弓管腔狭小を基盤とした頸髄症の合併を考慮し, 椎弓切除・後側方固定術を併用。術後経過観察中の症例を経験したので報告する。

症例は68才男性。昭和58年7月集中豪雨時, 電柱が前額部にたおれ受傷。10分間の意識障害後, 四肢の不全麻痺および尿閉に気付いた。以後麻痺は漸次回復傾向をみとめるも, 十分でなく, 歩行不能であり, 食事に介助を必要としたため, 昭和58年9月当院入院, 椎弓切除(C3~6)・後側方固定(C3~4)を施行, 術後症状の改善をみとめる。

2) 上腕骨骨幹部骨折に合併し, 障害部位が明確でない尺骨神経麻痺の一例

玉造厚生年金病院 整形外科

増田 敏行, 田村 哲男
小谷 博信, 千束 福司
森竹 財三, 原 聖
中原 庸夫, 服部 奨

症例 58才 男性。57年12月12日, 木材にて右上腕を打撲。某医にて上腕骨骨幹部骨折に対して, Küntscher 固定を受けるも偽関節を生じ, 58年7月19日当科初診時には, 右上腕骨偽関節, 右手尺側の知覚鈍麻,

骨間筋, 小指球の著明な筋萎縮, Guyon 管部に Tinel 徴候を認め, 神経伝導速度は Guyon 管部で低下, 骨折部の導出不能であり, MMT では尺側手根屈筋 5-, その他の intrinsic muscle は 2~3 であった。58年9月6日偽関節に対してプレート固定, 骨移植を行ったが, 尺骨神経麻痺の回復は認められなかった。本骨折に合併する尺骨神経麻痺は非常にまれで, 障害部位は骨折部と Guyon 管の double lesion neuropathy であり, 未だ乏しい骨癒合, intrinsic muscle の著明な筋萎縮, Tinel 徴候の三点より, 58年11月17日 Guyon 管部の神経剝離術にて, 尺骨神経浅枝(知覚枝)に硬い神経腫を認め, 術後の知覚鈍麻の緩和を得た。筋力低下と手背知覚鈍麻は, 骨折部での神経部分損傷の問題として残している。

3) 頸部脊椎骨軟骨症の upper limb 筋萎縮 (Keegan type) の病態について

玉造厚生年金病院 整形外科

千束 福司, 小谷 博信
服部 奨

山口大学 整形外科

河合 伸也, 松岡 彰
中原 庸夫

知覚障害のほとんどない上肢の運動麻痺に対して, 1965年 Keegan が「頸椎症に伴う上肢の解離性運動麻痺の1例」を報告, 本邦においても諸家の文献を散見するようになった。しかしながらそのまれな型のために神経筋疾患などとの鑑別診断が問題となり, 又運動麻痺の障害原因についても前根のみの障害説, 前角の障害説および前角から前根部の選択的障害説などの諸説がみられる。

今回上肢帯の筋萎縮を主訴とする頸部脊椎骨軟骨症による Keegan type の症例24例(神経根症17例, 脊髄症7例)を経験したので臨床的特徴についてのべ, その病態について検討を加えた。

4) 橈骨神経損傷(手術的治療例)の検討

山口大学 整形外科

土井 一輝, 河合 伸也
斎鹿 稔, 坂本 正
篠田 陽健, 石田洋一郎吉原 高志, 山田 謙慈
吉本 尚規, 迫田 勝明
魚住 徹

橈骨神経損傷の手術例44症例の治療成績の検討を行った。本幹損傷24例の原因は、小児上腕骨頸上骨折9例、成人の上腕骨々折8例、切刺挫創によるもの9例で、高位型麻痺18例、低位型麻痺6例であった。小児頸上骨折によるものは、成績はすべて良好であったが、神経への2次的損傷予防のため、骨折の徒手整復術に固執する事なく、神経の展開の可能な進入法を用いて、観血的整復術を行うべきである。成人例でも、一般に成績は良好であったが、悪条件下での神経修復術では、早期より、腱移行術を行った方が、罹病期間の短縮になりうる。深枝損傷11例中には、全く回復の見られない症例が2例あったが、深枝損傷でも、1次的に腱移行術を行った方が良い症例もあった。腱移行術の成績も津下法によれば、良好であるが、手関節の掌屈制限の予防に注意を要する。浅枝損傷でも、損傷部の疼痛予防の目的で、1次的修復術を行うべきである。

頭部外傷による後頭蓋窩の両側性急性硬膜下血腫を認め、術後に Foville 症候群を呈しながら、barbiturate 療法により良好な経過をとった1例を経験したので報告する。

症例は2才男児。3階より転落し、直後より意識障害(3—3—9度方式レベル200)、右末梢性顔面神経麻痺、左方への共同偏視、左片麻痺を認めた。CTにて後頭蓋窩に両側性硬膜下血腫を認めた。後頭下開頭、血腫除去術を施行し、出血源は medial posterior cerebellar vein であることを確認した。術後は barbiturate 療法を行った。共同偏視は消失したが、右方への側方注視麻痺が一過性に出現した。その後、右外転神経麻痺が明瞭となり、術前より認められた右末梢性顔面神経麻痺、左不全片麻痺とあわせ、Foville 症候群を示した。術後の CT では、大脳、小脳、脳幹の萎縮が認められた。神経症状も徐々に改善し、現在他院にてリハビリテーション中である。

5) 軸椎骨骨折4例の報告

福山大田病院 脳神経外科

○高橋 一則, 村上 裕二
佐藤 昇樹, 佐能 昭
滝沢 貴昭・松本 皓
大田 浩右

島根県立中央病院 脳神経外科

○矢野 隆, 鮎川 哲二
田口 治義, 上家 和子
広島大学 脳神経外科 武田 哲二

軸椎骨骨折は、従来比較的稀な骨折とされていたが、近年交通事故の増加、CTscan、断層撮影などの診断技術の進歩、及び上位頸椎に対する着目などにより、稀ならず経験することとなった。

上位頸椎外傷例は、中位頸椎部のそれと異なり、余裕のある椎管のため意外と神経症状を呈する例が少ないように思う。

我々もこの半年間に4例の軸椎骨骨折を経験したので報告させて頂きたい。

今回、我々は比較的稀な大脳半球間硬膜下血腫の1例を経験したので、若干の文献的考察を加え、報告する。

症例は75才男性。水に足をすべらせ、後頭部を打撲。受傷30時間後より眩暈、嘔気、嘔吐、左下肢間代性痙攣出現し、当院へ救急入院となる。頭蓋単純写では骨折は認められなかったが、CTscanにて正中線上、右に外側へ凸の高吸収域が見られ、大脳半球間硬膜下血腫と診断した。保存的加療により痙攣も消失し、何ら神経学的異常無く退院した。受傷後1カ月のCTscanにて血腫部位は低吸収域となった。なお右CAGにて、前大脳動脈末梢が正中より離開し avascular area を認めた。大脳半球間裂硬膜下血腫は上肢よりも下肢に強い片麻痺が特徴的の症状と言われ、CTscanでは、大脳鎌を底辺とする平凸レンズ型の高吸収域が特徴的である。

6) Foville 症候群を呈した後頭蓋窩急性硬膜下血腫の1例

広島大学医学部 脳神経外科

○徳田 佳生, 矢野 隆

8) 外傷後早期に広範な低吸収域を呈した1症例

愛媛大学 脳神経外科

○松尾 嘉彦, 榊 三郎
松岡 健三

愛媛県立中央病院 脳神経外科

佐々木 潮, 築家 新司
久門 良明, 狭田 純
金澤 潤一, 松原 一郎

我々は外傷性硬膜下血腫症例に対し、血腫除去術を施行したところ、術後、血腫側大脳半球に広汎な低吸収域の見られた症例を経験した。

症例 32才, 男. 単車を運転中転倒, 右側頭部を打撲, 受傷1時間後, 昏睡状態で来院した. CTにて右急性硬膜下血腫と診断. 緊急に血腫除去術及び外減圧術を施行したが, 第4病日に死亡した.

術後のCTにて血腫側大脳半球全体に低吸収域を認めた. この様な低吸収域の発生は極めて興味ある所見である.

症例を呈示し, この低吸収域の発生に若干の考察を加えたい.

9) 外傷性小脳内血腫の3例

愛媛県立中央病院 脳神経外科

○松原 一郎, 金澤 潤一
狭田 純, 久門 良明
築家 新司・佐々木 潮

我々は, 極めて稀な, 外傷性小脳内血腫を経験したので報告する.

○症例1

患者は83才女性. 転倒し, 後頭部を打撲. 激しい頭痛及び, 嘔吐が続くため, 約3時間後当科受診. 意識清明なるも, CTscanにて左小脳内血腫及び, 右前頭葉脳挫傷を認めた.

○症例2

患者は75才男性. 自転車にて走行中, 自動車と衝突転倒し, 左側頭部を打撲. 約2時間後当科受診. 初診時, 半昏睡状態. 受傷後約24時間のCTscanにて, 右小脳内血腫, 右前頭葉脳挫傷及び, 脳室内出血を認めた.

○症例3

患者は82才女性. 転倒し, 後頭部を打撲. 当初,

意識清明であったが, 約5時間後, 突然半昏睡となり, 当科受診. CTscanにて, 右小脳内血腫及び, 両側前頭葉脳挫傷を認めた.

10) 硬膜下水腫でマスクされた脳底動脈閉塞症の1例

高知医科大学 脳神経外科

○奥村 禎三, 森 惟明
栗坂 昌宏, 内田 泰史
有光 哲雄, 森本 雅徳
上村 賀彦, 清家 真人

頭部外傷後に生じる硬膜下水腫は外傷性頭蓋内占拠性病変の7~12%を占め, 意識障害や頭蓋内圧亢進症状等を呈し死亡率は12~25%といわれるが, 予後不良例の多くは脳実質の損傷が高度なものである. 一方, 脳底動脈閉塞症は, 急激な意識障害にて発症した際にテント切痕ヘルニアによる中脳障害と誤診されることがある. 今回, 我々は硬膜下水腫症例に併存した脳底動脈閉塞症を経験した. 症例は78歳の男性で, 精神症状にて発症し某精神科にてCT上両側硬膜下水腫を認め経過観察されていたが, 1カ月後に突然, 意識障害, 瞳孔不同, 徐脳硬直を伴う四肢麻痺をきたした. 発症3日目のCTにて正中偏位を伴う右硬膜下水腫の増大を認めた. 当初, 症状の悪化が脳ヘルニア及びそれに伴うDuret's hemorrhageと誤診したが, 脳血管造影により脳底動脈閉塞症が原因であることが判明した. 脳底動脈閉塞症の診断上の問題点と若干の文献的考察を加え報告した.

11) 先天性水頭症児に生じた外傷性硬膜下水腫の1例

高知医科大学 脳神経外科

○上村 賀彦, 森 惟明
栗坂 昌宏, 内田 泰史
有光 哲雄, 森本 雅徳
奥村 禎三, 清家 真人

水頭症児は軽微な頭部外傷が原因で頭蓋内血腫を生じ易いといわれている. 我々は, 軽微な頭部外傷で硬膜下水腫を生じた先天性水頭症児を経験したので, 若干の文献的考察を加えて報告する.

症例は昭和55年3月3日, 児頭骨盤不適合にて帝王切開にて出生. 生後2ヶ月後, 先天性水頭症と診断さ

れ、V-Pshunt 術を受けたが、2ヶ月後髄膜炎に罹患し shunt を抜去した。その後精神発達遅延を認め、昭和58年5月10日当科受診。CTscan にて脳室拡大を、持続硬膜外圧測定結果基本圧の高値を認めた為、5月24日 V-Pshunt 術施行し術後着変なく経過した。9月上旬、前頭部を打撲したが、意識消失、嘔気、嘔吐は認めなかったが、以後やや気味悪く9月19日当科受診。CTscan にて硬膜下に軽度高吸収域を認め、同日穿頭術を施行し、硬膜下血腫と診断し得た。

12) Growing skull fracture の1手術例

山口大学 脳神経外科

○山下 勝弘, 柏木 史郎
阿美古征生, 青木 秀夫

growing skull fracture は、その原因病態によりいくつかの type に分類されるが、今回我々は、いわゆる cystic type に属すると思われる一例を経験し、観血的治療を施したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は1才6ヶ月女児。S57年6月生後5ヶ月、2階窓より転落し頭部打撲。直後より意識障害をきたし、頭蓋単純撮影で左側頭頂部に線状骨折、CT で同部に脳挫傷を認めた。約2週間後に意識はほぼ清明となったが、骨折はしだいに拡大し、growing skull fracture の診断の下、S58年5月、当科入院となった。骨折は受傷時に比べて約4倍に拡大し、同部は啼泣により膨隆した。

5月26日手術。骨折部に硬膜の断裂と cyst 形成を認め、cyst 壁は骨膜、断裂した硬膜、arachnoid membrane, gliosis の強い brain で構成されていた。cyst 上壁を切離し、硬膜は Lyo-dura にて修復した。現在のところ順調に経過している。

13) 脳卒中様発症した慢性硬膜下血腫のCT的検討

福山大田病院 脳神経外科

○村上 裕二, 滝沢 貴昭
高橋 一則, 佐能 昭
佐藤 昇樹, 松本 皓
大田 浩右

1980年1月から1983年8月までに、当院で慢性硬膜下血腫と診断し、穿頭洗浄術を行った症例101例(30～

92才、平均62.4才、男性82人女性19人)のうち、脳卒中様発症をした症例11例のCT的検討を行った。脳卒中様発症とは、①急激な症状出現、②片麻痺、意識障害等神経的欠損存在、の2つを満たすものとした。11例のCT所見は、7例までが low density と high density の mixed type で、残り4例は、iso density 2, low density 1, high density 1 であり、脳卒中様でなかった90例はいずれも high, low, あるいは iso density の homogenous density であった。急激な症状の出現、及びCTでの mixed density area の存在は、被膜内への突然の大量出血がその原因の1つではないかと考えられ、脳卒中様発症した11例のCT所見を中心とした検討、及び文献的考察を加え報告する。

14) 頭部外傷の統計的研究

第1報 外傷性てんかん

鳥取大学 脳神経外科

○斉藤 義一, 沼田 秀治
堀 智勝, 足立 茂
高見 政美, 阿武 雄一
村岡 浄明, 外間 康男

昭和42.11より昭和58.11に至る16年間の前半8年間の当科、頭部外傷3,163例(男2,074例,女1,089例)中のでんかん患者は、既往に罹患者を除くと102例、early fit 25例、特殊疾患5例(AVM, 鉗子分娩、髄膜炎、慢性硬膜下血腫、CAG 検査後の各1例)を除くと72例(2.2%)となり、本邦諸家統計1～3%に一致する。本疾患の診断基準として Walker の6項目が用いられるが、具体的に改変し3項目に準拠した。

荒木分類はⅢ型が多く、頭蓋骨折の有無に関しては、骨折(-)～1.36%、線上骨折～3.59%、陥没骨折～5.0%と当然の事ながら、Ⅲ型、陥没骨折にてんかん発現を多くみた。

early fit, late epilepsy は、前者は小児に多く、後者は小児・成人に発現する。てんかん発症迄の期間は2年～80%、12年、14年もあった。

以上のほか、脳波の分類、治療方針、興味深い症例、CT所見などものべたい。

15) 外傷後に発症した後頭蓋窩硬膜動静脈瘻の1例

島根医科大学 脳神経外科

○田中 泰明, 妹尾 裕孝
 安東 誠一, 松本 茂男
 関本 裕, 宇野 淳二
 桑原 敏, 石川 進

症例は41歳女性。入院8カ月前、歩行中自転車に衝突されて転倒し右後頭部を打撲、軽度の意識障害がみられた。受傷1カ月後より右耳鳴が出現し、徐々に増強してきたため当科に入院。右耳鳴以外には特に異常はなかったが、右乳様突起上で bruit を聴取し、総頸動脈の圧迫で軽減した。単純写では右後頭骨に著明な vascular marking があり、CT では左前頭葉の low

density area と右後頭部で頭蓋に接した薄い enhanced area を認めた。血管撮影では右後頭動脈、右中硬膜動脈、右天幕動脈が主な feeder となり、横・S状静脈洞に注ぐ硬膜動静脈瘻がみられた。経大腿動脈カテーテル法にて Gelfoam による feeder の塞栓術を施行したがほとんど効果はなく、全麻下に右外頸動脈より筋肉片で塞栓術を施行、外頸動脈を結紮し、耳鳴が軽快した。術後の血管撮影では右後側頭動脈、右天幕動脈、右椎骨動脈筋肉枝などから動静脈瘻が造影された。現在、軽度の右耳鳴を訴えるのみで正常に生活している。