

第18回 中国・四国神経外傷研究会

日 時 昭和62年9月19日(土) 午後1:00~午後6:30
場 所 高知新阪急ホテル3階(花の間)
世 話 人 高知医科大学脳神経外科 森 惟明

1) 重症頭部外傷を伴う多発外傷症例の 検討

国立呉病院脳神経外科

勇木 清, 児玉 安紀
恩田 純, 築家 新司

過去10年間に国立呉病院で経験した重症頭部外傷を伴う多発外傷症例77例(男性58例, 女性19例)を分析した。G.O.S. は good 32例, moderate disability 18例, severe disability 8例, vegetable 1例, dead 18例であった。頭部外傷は脳挫傷が最も多く56例で, 頭部A.I.S. スコアは G.O.S. とよく相関($r=0.6370$)した。I.S.S. は G.O.S. と強い相関($r=0.7078$)を示し多発外傷の評価に有用と思われた。I.S.S. においてLD 50 の概念を用い年齢別評価を行うと65才以上ではLD 50 が明らかに低値を示し年齢を考慮したI.S.S. の検討が必要と思われた。他臓器損傷では, 骨折が最も多く認められた。死亡例18例中13例は脳死であった。死亡例に他臓器不全の合併を多く認め, これらにたいする救急処置が治療の向上につながると思われた。

2) 多発外傷を伴った重症頭部外傷例の 検討

双三中央病院63. 9. 14)

江本 克也, 松岡 隆
木矢 克造

多発外傷を伴う重症頭部外傷は極めて予後不良である。今回我々は昭和55年1月より当院に入院した多発外傷を伴う荒木ⅢないしⅣ型の重症頭部外傷15例を中心に, 重症頭部外傷単独例との比較検討を行った。性別ではいずれも男に多く, 受傷機転もいずれも交通事故が多いが, 多発外傷例でとくにその傾向が強かった。来院時平均 Glasgow Coma Scale, 死亡率は単独例, 多発外傷合併例でそれぞれ, 7.0, 4.3および33%, 73

%, 死亡例平均生存期間は164時間, 38時間であり, 多発外傷合併例で来院時神経学的重症度, 予後ともに明らかに不良であった。多発外傷合併例の外傷指数はすべて21以上で全例最重症外傷に属し, 頭部CT所見ではほぼ全例に重篤な脳実質損傷を示唆する所見がみられた。合併損傷は血気胸, 四肢骨盤骨折が多く, 死亡例は血気胸合併例に多かった。死因は主として脳幹部損傷と考えられたが, 失血や呼吸不全なども関与している例もあり, 救命困難な例が多かった。

3) Barbiturate coma therapy が奏効した外傷性遅発性脳腫脹の1例

香川医科大学脳神経外科

笹岡 昇, 藤原 敬
植田 清隆, 長尾 省吾
大木 堯史

急性慢性硬膜下血腫等に合併する急性脳腫脹は脳血管床の増大によるものとされ, 受傷急性期に高頭蓋内圧を来す予後不良の病態である。我々は, 外傷後15日目に術後天幕上水腫に対して穿頭洗淨術を施行し, 既存の小脳腫脹に起因すると思われる上行性脳ヘルニアを来した症例を経験し, barbiturate 療法にて良好な結果を得た。本症例の様な言わば“遅発性小脳腫脹”による急性増悪例は極めて稀である。症例は13才男性。昭和62年2月8日交通事故にて頭部打撲, 神経脱落症状はなし。2日後より傾眠状態となりCT施行し, 左前頭部に硬膜外血腫を認め血腫除去術施行。術後意識レベルは清明。外傷後15日目のCTにて左前頭部の手術部位に硬膜外・下水腫を認め, 2月23日穿頭洗淨術施行。2時間後より意識低下, 瞳孔不同出現し, CTにて後頭蓋窩に脳腫脹所見を認め, barbiturate 療法を施行した。その後のCTでは脳腫脹所見は消失し, 意識レベルも回復し, 4月24日軽快退院となる。

4) 凶器使用による重症頭部外傷の4例

愛媛県立中央病院脳神経外科

善家喜一郎, 佐々木 潮
大田 正博, 武田 哲二
村上 桂和, 広畑 泰三
松井 誠司

愛媛大学脳神経外科

白石 俊隆

凶器により頭部外傷を受けた4症例に関して, その特徴と問題点を取り上げた。

被害者はすべて女性であった。

創は多発性であり, すべて開放性損傷であった。陥没骨折を伴い易く, 陥入した骨折片あるいは凶器そのものによる coup injury が問題となった。特に正中部に受傷した場合, 上矢状静脈洞との関連が重要であった。

椎骨脳底動脈領域, 左内頸動脈領域の梗塞を続発した例がそれぞれ1例ずつ認められた。多発性頭皮損傷部よりの大量出血によるショック状態が問題となった。又, 頭蓋部に強い外力が加っている点も関与している可能性がある。

頭皮の形成には, 有茎皮片捻転法や遊離植皮を必要とする例を認めた。

5) 重症頭部外傷例における聴性脳幹反応

広島市梶川脳神経外科病院

弘田 直樹, 梶川 博
多根 一之, 辻 雅夫

重症頭部外傷(意識レベル3桁)11例の, 搬入時意識状態(JCB), 予後(GOS)と, 聴性脳幹反応(ABR)との相関を検討した。ABRは, 小林らの分類に従い, 搬入時の所見を Type I~V, 経時的变化を, Group A~D に分けた。対象とした11例の GOS は, GR 3例, SD 1例, PVS 1例, Dead 6例で, 死亡例の2例は, 急性肺水腫による心不全死であった。疾患にもよるが, 搬入時 JCS の予後推定に対する境界域は200であったが, 搬入時の ABR 所見からの予後推定は, 困難であった。すなわち, ABR で正常(Type I), あるいは, I-V間潜時の延長(Type II)を示す症例の予後は一定しなかった。経時的变化で, Group D(無反応化する群)は, 全例死亡したが, 他の群と GOS

との間に, 明確な相関は認めなかった。今後, 症例数を重ねて, 検討を加えていく所存である。

6) 受傷後に興味ある経過を示した水頭症の一例

高知医科大学脳神経外科

中井 邦博, 森木 章人
青木 道夫, 森 惟明

我々は, 受傷から約8ヶ月後に頭痛, 嘔吐を認め, CTにて右側脳室の単独の拡大を認め, 脳室-腹腔シャント設置にて著明な症状の改善を得た症例を経験した。

患者は17才の高校生男性で, 走行中の汽車より転落し, 頭部外傷I型と診断された。その後の経過は良好で, 通学していたが約8ヶ月後に頭蓋内圧亢進症状を呈し, 外来受診時のCTにて左側脳室の拡大を認め, 抗痙攣剤を投与しつつ左側脳室と腹腔を結ぶシャントを設置した。設置後症状は著明に改善したが, 外来にて経過観察中にシャント機能不全を呈し再建術を行った。さらに約5ヶ月後に対側の側脳室が拡大してきたため, 右側脳室にもシャントを設置し, 症状の改善を得た。外傷後にこのような経過をたどる水頭症はまれと考える。その機序について文献的考察を加えて報告する。

7) 頭部外傷で発生した著明な脳血管攣縮の一例

福山脳研大田記念病院

村上 裕二, 佐藤 昇樹
滝沢 貴昭, 佐能 昭
高橋 一則, 河村 武徳
高松 和弘, 大田 浩右

頭部外傷で血腫除去及び外減圧を施し, 術後経過順調であったが, 11日目に左内頸動脈に著明な SPASM を生じ不幸な転帰をとった症例を報告する。症例: 60歳, 男性, 採石場で鉄の梯子が落下, 頭部に激突し受傷-搬入時 GCS 8. CTにて左急性硬膜外および硬膜下血腫を認め, 血腫除去, 外減圧を行ったが, 術後左側頭葉に脳内血腫が新たに増大してきたため, さらに脳内血腫除去術を施行した。術後は意識レベルも呼名に開眼でき, 順調な経過をたどっていたが, 11日目に急激に意識レベルが低下した。CTでは左大脳半球に広汎な Low density area が著明な脳浮腫を伴って出

現, LT CAG では内頸動脈が頭蓋内に入って直後より内腔の狭窄と A1, A2, M1 に著明な SPASM を生じており, 受傷12日目に死亡した. 原因は血管内損傷に SPASM が伴ったためと考えられ, 外傷の場合早期に脳血管撮影を施行し, 血管損傷の有無を確かめると共に SPASM に対する予防的加療が必要と思われた.

8) 外傷性クモ膜下出血を伴う外傷性脳血管攣縮

済生会山口総合病院脳神経外科

安達 直人, 山下 勝弘
河野 克典, 湧田 幸雄

脳動脈瘤破裂によるクモ膜下出血後の脳血管攣縮に対してはこれまで多数の検討がなされてきたが, 外傷性クモ膜下出血を伴う外傷性脳血管攣縮に関する報告は少ない. 我々は外傷性クモ膜下出血を伴う外傷性脳血管攣縮2症例を脳血管撮影で確認したので若干の文献的考察を加えて報告する.

症例1 頭部外傷4型, CTにて両側硬膜下血腫・クモ膜下出血を認め, 経過中改善していた左片麻痺が2週間目より増悪し, 脳血管撮影にて, 右内頸動脈系に高度の脳血管攣縮を認めた. 保存療法にて, 症状, ならびに脳血管撮影上の脳血管攣縮が改善した.

症例2 頭部外傷3型, CTにて右硬膜下血腫・右側頭葉脳内血腫ならびにクモ膜下出血を認め, 脳血管撮影にて, 右内頸動脈系に高度の脳血管攣縮を認めた. 脳内血腫除去施行時にクモ膜下血腫を除去することにより, 虚血による明らかな神経脱落症状もなく退院した.

9) 外傷性内頸動脈損傷の1例

広島大学脳神経外科

三上 貴司, 魚住 徹
向田 一敏, 沖 修一
藤岡 敬己

河石病院

河石 浩

閉鎖性頭部外傷に伴う内頸動脈損傷は頸部, 海綿静脈洞部等にみられることが多く, 頭蓋内では稀である. 我々は頭部外傷に起因すると考えられる頭蓋内内頸動脈損傷の1例を経験したので若干の考察を加え報告する.

症例は39歳男性で, 昭和62年1月15日交通事故により頭部外傷をうけ救急病院を経て広島大学医学部脳神経外科に入院した. 意識レベルはII-10で右視力障害を認め, 右前頭骨骨折, 右視束管骨折ならびに CT scan でくも膜下出血と右側頭葉脳内血腫を認めた. 同日右視束管開放術を目的に右前頭側頭開頭を施行したが, 右内頸動脈 terminal portion に laceration があり, そこから大出血をきたしたためやむなく IC trapping と STA-MCA anastomosis を施行した. 内頸動脈損傷部の後外側に位置する posterior clinoid process が骨折しかつ硬膜を穿通しており, 外傷により動脈の損傷をきたしたものと考えられた. 術後経過は良好で現在社会復帰している.

10) 「外傷性小脳虫部出血の1治験例」

水島中央病院脳神経外科

秋岡 達郎

岡山大学脳神経外科

松海 信彦, 桜井 勝

症例: 65歳女性. 自転車事故で後頭部を打撲して救急車で搬入された. 初診時意識清明で, 単純写にて後頭骨に線状骨折をみとめた. CTにて小脳虫部に淡い高吸収域をみとめ, 入院. 4時間後突然, 無呼吸となり CT 再検したところ小脳虫部に血腫が生じており, 右前頭葉にも小血腫の発現をみとめ, 緊急後頭下開頭を行い, 小脳虫部の血腫約 15g を摘出, 挫傷脳を debridement した. 術直後より自発呼吸が出現し, 翌日には開閉眼, 握手に応ずるようになった. 術後3日目の CT で, 両側小脳半球に実質内血腫の新たな出現をみとめたが, 意識レベルは徐々に改善し, 約1ヶ月後に小脳失調を残しながらも歩行可能となった.

考察: 外傷性小脳出血は, acute type, delayed type いずれも予後は不良であるが, 本例のように lucid interval がある症例では, たとえ呼吸が停止していても, 積極的に後頭下開頭による血腫除去と外減圧を行うべきと思われる.

11) 頭部外傷性顔面神経麻痺26例の検討

高知医科大学耳鼻咽喉科

中谷 宏章, 斉藤 春雄

頭部外傷性顔面神経麻痺は, 近年増加の傾向にあるといわれている. 一方, 大部分は側頭骨内麻痺であり,

他に重篤な合併症をもつことが多いため、適切な初期治療が行い難い。さらに、骨切片などによる神経への直接的な侵襲から、他の麻痺に比し予後不良といわれている。

今回我々は、開院以来当科外来を訪れた頭部外傷性顔面神経麻痺患者26名について、その経過を観察した。患者の内訳は、年齢4歳～56歳(平均27歳)。男15名、女11名、右側麻痺14名、左側11名、両側1名で、これは、当科を訪れた顔面神経麻痺全症例の10.2%に相当する。受傷原因は、交通事故が15名(58%)で最も多く、部位別では、側頭骨内麻痺が19名(73%)を占めた。

側頭骨内麻痺には重症例が多く、その治療経過を観察すると、早期に手術を行うと、運動機能の回復及び病的共同運動発現の防止に役立つ傾向がみられた。

12) 交叉顔面神経移植術の術後成績

広島大学整形外科(形成外科診療班)

茂木 定之, 宮本 義洋

広島大学整形外科

生田 義和

顔面神経麻痺で現在までに12例の交叉顔面神経移植術を行った。症例の内訳は、聴神経腫瘍術後6例、頭蓋底骨折4例、Hunt 症候群1例、Bell 麻痺1例で、最年少4才最年長65才平均40才である。受傷から手術までは、最短19日最長1年1カ月平均3カ月半であった。平均術後観察期間は、5年2カ月である。移植神経は腓腹神経を利用しており、全て一期手術で行った。ほとんどの症例に閉眼機能再建のために側頭筋移行術を併用した。

回復が得られた症例は、8～10カ月頃より表情筋の収縮が始まり、術後2年でもまだ機能回復は進行していた。神経過誤支配により、表情筋の異常共同運動は全例にあった。鼻唇溝が出現するまで回復したのは2例のみである。自然回復と思われる症例が2例あった。交叉顔面神経移植術では表情筋の収縮力は弱く、この方法のみでは十分な顔面の対称性は得られず、健側表情筋切断術などの手術が必要と思われた。

13) 嚥下障害の手術的治療

愛媛大学医学部耳鼻咽喉科学教室

丘村 照, 森 敏裕

稲木 匠子, 柳原 尚明

正常の嚥下機構は口腔期(第I期)、咽頭期(第II期)、食道期(第III期)の3期からなる。嚥下障害の原因は腫瘍や狭窄などの器質的疾患(静的障害)と嚥下運動を遂行する神経・筋疾患(動的障害)に大別できる。近年、嚥下機構の解明が進み嚥下第II期の動的障害に対して積極的に手術的治療が行われるようになってきた。術式の選択は病的嚥下機構の詳細な分析のもとになされるが、手術療法の中核をなすものは食道入口部に存在する輪状咽頭筋の切断術である。演者らは現在までに7例の動的嚥下障害例に輪状咽頭筋切断術を施行してきた。Wallenberg 症候群の2例、脳血管障害の2例、特発性輪状咽頭筋肥大症の1例、計5例では術前経管栄養によっていたのが、術後は経口摂取が可能になった。球脊髄性筋萎縮症と末梢性神経障害の各1例では誤嚥が消失した。以上、演者らの行った輪状咽頭筋切断術の経験を紹介し、併せて嚥下障害の診断法、術式の詳細を述べた。

14) 「外傷性髄液漏の検討」

鳥取大学脳神経外科

岡本 久代, 井川 鋭史

田中 聡, 阿武 雄一

渡辺 高志, 堀智 勝

外傷性髄液漏の発生頻度は、一般に頭部外傷の1～3%と言われている。最近の我々の施設での5症例をまとめ、検討を加えた。

症例1では、外傷後24日目頃より髄液鼻漏が生じた。CTにて、ethmoid sinus 上壁に、破壊が認められ、脳実質が herniate しており、fascia, bone pieces, muscle により修復したが、術後27日目に再発し、腰椎ドレーンにて観察していた所、髄液漏は停止した。症例2は、保存的療法後の再発例で、開頭修復術および腰椎ドレーンにて、漏は停止した。症例3では、外傷後、IV・VII神経麻痺を伴って髄液耳漏出現したが、1日で停止した。症例4では、transfrontal extradural に修復計るも再発みられたが、保存的療法にて停止した。症例5では保存的治療にて停止した。

以上より、保存的療法にて軽快するもの多く、再発みられるもの及び fistula の明らかなものに対しては、腰椎ドレーンを併用した開頭修復術が好ましいと思われた。

15) 急性頭蓋内血腫を伴った頭蓋底損傷の1剖検例

松山市民病院脳神経外科

辻 武寿, 山本 良裕
須賀 正和, 角南 典生
山本 祐司

高知医科大学第II病理

園部 宏

Fronto-basal injury にて、前頭骨より前頭蓋窩、トルコ鞍外側の各 foramen, 斜台におよぶ複合骨折、硬膜外・下血腫および脳挫傷を伴った1剖検例を報告し、その急性期病態につき考察を加えた。症例は61歳男。昭和57年2月24日、歩行中トラックと接触し転倒、右前額部、頬部を強打。搬入時、意識レベルは J.C.S. II-2。2時間後 III-2 となり、両瞳孔散大、対光反射消失、両側除脳硬直を呈した。CT では右前頭側頭部硬膜外・下血腫、正中構造の偏位、脳幹周囲槽の圧排消失を認め、RT. CAG では頭蓋底部にて中硬膜動脈よりの extravasation が見られ niveau 形成し、又、内頸動脈分枝部は正中中部まで偏位し、床突起部 (C₂) にて狭窄断裂像を呈した。手術の適応とはならず、6日後に死亡、剖検を得た。本例の病態増悪の主因は、棘孔周辺での硬膜血管の損傷による硬膜外血腫であり、これにより急速な二次的脳損傷 (脳ヘルニア) を来したと考えられた。

16) 急性外傷性気脳症の1治療例

須崎くろしお病院脳神経外科

有沢 雅彦, 田村 精平

高知医科大学脳神経外科

森 惟明

外傷性気脳症は、1913年 Luchett が、X線上これを捉えて以来、臨床的に注目を浴びるようになった。その頻度は CT 出現以後、増加傾向にあり、多い施設では頭部外傷症例の7%前後に達するとも言われている。

我々は61才男性の前頭部打撲症例に、著明な髄液鼻漏をみとめ、神経放射線学的に極めて多量の頭蓋内空気を証明した症例を経験した。外傷性気脳症は我々の症例のように前頭部打撲によるものが過半数を占め、髄液鼻漏を伴うものが約半数にのぼると言われている。本症例では、著明な頭蓋内空気を穿頭術により生理食塩水で可及的に置換し、2週間のベッド上安静にて経

過良好であった。また、経過中に、仰臥位にて頭蓋単純撮影の側面像を経時的に撮影したが、空気の消滅する様子が刻明に観察でき、Follow-up に極めて有用と思われた。

17) Blowout fracture —最近の自験例6例の検討—

国立福山病院脳神経外科

國吉 毅, 松久 卓

別宮 博一, 宮本 俊彦

Blowout fracture は、その特異な発症機転と症状により注目されている。その診断については、比較的容易に行なわれているが、治療方針については、大きく二つに分かれているのが現状である。すなわち、できるだけ早期に手術を施すべきであるという考えと、まず経過観察を行ない、症状の改善傾向が認められないものに限って手術すべきであるという考えである。

我々は、1985年2月より1987年2月までに当科を受診した Blowout fracture 6例に対して、全例、早期に手術を施行し、良好な成績を得ている。文献的考察にても、自然軽快による改善は、早期手術の効果には手はず、また、手術時期が遅くなるに従って手術効果が悪化する傾向が認められた。したがって、本症に対しては、組織間の癒着・癒着が少ない早期に手術を行ない、嵌頓した眼窩内組織を十分に整復することが最も重要であると思われる。

18) Growing skull fracture の1症例

島根県立中央病院脳神経外科

小笠原英敬, 鮎川 哲二

山本 光生, 上家 和子

門田 秀二

growing skull fracture は1歳未満の乳児期における線状骨折の約1%に発生するとされる。今回われわれは、growing skull fracture に対して手術を施行し、良好な経過を得た症例を経験したので報告する。

症例は生後20日の女児で、生後11日目に母親に抱かれていて、母親が二度転倒したために、右側頭頂骨骨折、外傷性クモ膜下出血をきたし、同日より島根県立中央病院 NICU へ入院し保存的加療を受けていた。骨折は次第に拡大し、拍動性の頭皮の膨隆を認められたため、生後20日目に脳神経外科へ紹介され入院した。

入院時、神経学的に異常はなかったが、頭部単純写、CT で骨折は大きく離解しており、骨折部より脳実質が逸脱しており、growing skull fracture と診断し、翌日硬膜形成および頭蓋形成術を施行した。術後経過は良好で、神経脱落症状、発達遅延および痙攣も認められていない。

19) 慢性硬膜下血腫術後に合併した脳出血の2例

島根県立中央病院脳神経外科

山本 光生, 鮎川 哲二
上家 和子, 小笠原英敬
門田 秀二

慢性硬膜下血腫穿頭洗浄術後に合併した脳内出血の2例を報告した。1例は同側の視床出血で、他の1例は血腫直下の皮質下出血であった。当院では慢性硬膜下血腫穿頭洗浄術154例中2例(1.3%)に認めた。これまでの報告例では約1~5%に認められており、年齢、性別、外傷の既応、高血圧の有無等には特徴を認めなかったが、大きな血腫に急激な減圧をしたものが多く、予後は概して不良であった。原因としては、血腫側の血流の低下、血流の低下した脳組織の auto-regulation の障害、慢性硬膜下血腫剖検脳での血腫直下脳内静脈の拡張や phlebitis 等の報告があり、減圧による急激な血行の回復や、組織の偏位が静脈系の破綻を来たしたためと考えられた。したがって、大きな慢性硬膜下血腫で、偏位が強く、脳圧が亢進していると考えられる例では、緩徐な減圧や術中の血圧の control が重要と思われた。又術直後 CT の必要性が強調された。

20) CT あるいは手術所見で多胞性を示した慢性硬膜下血腫の3例

香川労災病院脳神経外科

伊藤 隆彦, 寺井 義徳
藤本俊一郎

同 病理

溝淵 光一

岡山大学脳神経外科

河内 正光

高知医科大学第二病理学教室

林 一彦

我々は、CT 上多胞性を示した慢性硬膜下血腫2例と、手術所見で多胞性を認めた慢性硬膜下血腫1例を経験した。症例1は、66才女性で、CT 上多数の囊胞を持つ慢性硬膜下血腫を認めたが、手術所見では血腫内外膜を連結する多数の肉柱と互いに交通する血腫を認めた。症例2は53歳男性で、CT 上内側が low density を、外側が isodensity を示す2胞性慢性硬膜下血腫を認め、手術所見、組織所見から外側が新しい血腫であった。症例3は67歳男性で、CT 上多胞性を認めなかったが、手術所見で2胞性を認め、内側が新しい血腫であった。多胞性の発生機序として、症例2は血腫外膜と硬膜の間に新たに出血し、2胞性慢性硬膜下血腫となったと考えられた。症例1および3は、伊藤らの報告した、primary neo-membrance の被膜内出血の多発によるものと考えられた。

多胞性慢性硬膜下血腫の3例を発生機序を中心に報告した。

21) CT 上、両凸レンズ型を呈した、慢性硬膜下血腫の検討

山口大学脳神経外科

斉木 正秀, 柏木 史郎
中野 茂樹, 阿美古征生
青木 秀夫

一般に慢性硬膜下血腫は、CT 上、三日月型を呈する。しかしながら血腫内容の性状により CT 上、稀に両凸レンズ型を呈することがある。今回我々は、5例の両凸レンズ型慢性硬膜下血腫を経験したので報告する。症例は、すべて男性で、発症年齢は2カ月から81歳であった。既往歴では、4例にはっきりした頭部外傷の既往があり初発症状は、頭痛、片麻痺、意識障害など発症部位及び血腫の大きさによりさまざまであった。CT 検査では、すべての症例で中心部が低吸収域、周辺部が高吸収域を示す混合型で、その血腫内容は5例中3例に器質化を認め、CT 上、両凸レンズ型を示す慢性硬膜下血腫と血腫内容の器質化とに何らかの相関があると考えられる。従って CT 上、両凸レンズ型で中心部が低吸収域、周辺部が高吸収域を示す慢性硬膜下血腫を認めた場合、血腫内容が器質化している可能性があり手術に際し開頭術の準備をしておく必要がある。

22) 慢性硬膜下血腫50例の検討

高知医科大学脳神経外科

溝淵 光, 上村 賀彦
内田 泰史, 栗坂 昌宏
森 惟明

手術により確認し, 硬膜下水腫やシャントの後の硬膜下水腫を除外した慢性硬膜下血腫50例を検討し, 以下の結果を得た.

再発例は6例であり, 透明中隔嚢胞, 巨大大槽等の過剰髄液腔, 髄液腔拡大のある症例を3例(5%)に認め, 非再発例の6例(13.6%)に比べ高率であった. また正常成人における頻度10.4%に比べ, 血腫例では

18%と高率であった. 再発例においては初回血腫時は, 83.3%に外傷の既往が確認されたが, 再発時には反対側に再発した1例のみであり, 同側血腫の再発には外傷が大きな要因ではないと考えられた. CT上, 血腫腔の density により4型に分類し, 臨床経過を検討した結果, 慢性硬膜下血腫の生活史を想定し得た. 片側性および両側性の比較では, 年齢, 性別に差異を認めず, 頭部外傷の既往のみ片側性血腫に高頻度に認め, 両側性には頭部外傷はあまり関与しないことを示した.

50例全例に凝固, 線溶異常は認めなかった.