

快退院した。頭蓋内血腫症例の早期診断に、CT は不可欠のものとなってきており、血管写の必要性は少ない。

今回、我々の経験した急性硬膜外血腫症例について検討し、特に小児の後頭蓋窩血腫症例を中心として症例を供覧し、若干の考察を加えて報告する。

8) 急性頭蓋内圧亢進と脳血液量の変化

岡山大学脳神経外科

土本 正治, 久山 秀幸
藤本俊一郎, 秋岡 達郎
松本 皓, 西本 詮

頭蓋内圧亢進時における脳血液量 (CBV) の経時的変化に関する報告では、現在必ずしも一定の見解がえ

られていない。今回、光電法を応用した CBV 測定装置を試作し、急性頭蓋内圧亢進時における CBV の変動について検索を試みた。成犬を用い調節呼吸下に、大槽内に生食水を注入し、頭蓋内圧 (ICP) を 10mm Hg/2min の速度で上昇させ、このときの CBV 変動を heat clearance 法による脳血流量 CBF の測定とともに同時記録した。また、頭蓋内圧亢進時の脳血管緊張をみるために CO₂ 反応性についても検討した。その結果、ICP が約 50mmHg の時点より CBF は減少したが、CBV は増加し CO₂ 反応性の消失する ICP 100-110mmHg で最大となった。ICP が平均動脈血圧に達すると CBV は減少傾向を示すが、ICP の亢進により血圧が上昇したものでは、CBV も増加し、vasoparalysis に陥ると、CBV は脳灌流圧に従い受動的に変動した。

第10回 中国・四国脳神経外傷研究会

日 時 昭和54年11月23日 (金)

場 所 高知商工会館 2階東ホール

世話人 愛媛大学医学部脳神経外科教室 松岡健三

1) 両側性中硬膜動静脈瘻を伴った両側性外傷性急性硬膜外血腫の1例

近森病院脳神経外科

清水 庸夫, 玉田 潤平
三塚 繁

両側性中硬膜動静脈瘻を伴った両側性急性硬膜外血腫を経験したので報告した。症例は28才、男性で、昭和54年5月2日階段から転落し受傷した。翌日の来院時には意識障害、四肢麻痺、左動脈神経麻痺があり、頭部単純撮影で右側に線状骨折を認めたが、左側には明らかな骨折はなかった。CT scan では両側前頭頭頂部にトツレンズ状の high density area が認められた。右脳血管撮影には右穹窿部に厚さ 2cm の無血管野と下方へ向う中硬膜動静脈が存在し、左脳血管撮影でも厚さ 1cm の無血管野と上矢状洞に流入する中硬膜動静脈瘻がみられた。5月4日の手術所見は右側線状骨折が右中硬膜動脈溝を併走し、動脈は数カ所で断裂していた。厚さ 2cm の硬膜外血腫が存在し、中硬膜静

脈は怒張していた。左側にも線状骨折があり、1.5cm の厚さの血腫と右側と同様の中硬膜静脈が観察された。術後経過は良好で、術後20日目に neurological deficits を残さずして退院した。

2) 外傷性硬膜外血腫を経験して

松山赤十字病院脳神経外科

河島 研吾, 青山 秀行
岡本 博文, 五石 淳司

過去2年間に13例の外傷性硬膜外血腫を経験した。手術例は10例、保存的治療例は3例である。硬膜外血腫のみのものは、手術例、保存的治療例とも予後は良好であるが、混合型のものは予後の悪いものが多い。近年、受傷早期でも、CT の導入にむり、頭蓋内状態の観察が可能であり、受傷早期には、CT にて異常を認めないにもかかわらず数時間から数日の lucid interval の后、明瞭な血腫の発見されることが多い様である。

我々は、右側頭頭頂領域、及び後頭蓋窩、左頭頂域

軽硬膜外血腫の3例に対し、臨床症状が頭痛のみという事で、経過観察し、CT follow up を続けた所、血腫消失し、CT 上での外傷後遺症を示さない症例を経験した。以上、頭部外傷性硬膜外血腫にかなり自然治癒例があるのではないかと考え、ここに報告した。

3) 陥没骨折に伴う皮下血腫と交通した亜急性流動性硬膜上血腫の1治験例

川崎医科大学脳神経外科

中山 博輝, 狩野 俊哉
中条 節男, 藤野 秀策
深井 博志

CT の普及により頭部外傷の際の頭蓋内病態の解明・分類に多くの知見が加えられてきた。その例として、亜急性～慢性期の硬膜上血腫の報告も最近では稀ではない。

私共は最近亜急性流動性硬膜上血腫の1例を経験したのでこの症例に、2, 3の考察を加えて報告した。

症例 17才男性。79年7月22日高所より転落。脳振盪と右前頭部の開放性陥没骨折。近医にて開放創縫合、皮下血腫の穿刺排液(50ml)を受ける。7月31日(9病日)当科初診。陥没骨折上の皮下血腫は穿刺(20ml)すれど再び貯溜。CTにて骨折下に high density の rim をもつ凸レンズ型の isodensity の血腫を認めた。8月3日手術。皮下血腫穿刺排液の後、頭皮を翻転し、骨折片を除去。茶褐色の液状化した硬膜上血腫が陥没骨折間隙を介して皮下血腫と交通していることが判明した。即硬性レジンにて頭蓋形成術施行し、術後合併症なく退院した。

4) 外傷性気脳症の1例

松山市民病院脳神経外科

桜井 勝, 山本 裕司
浅利 正二

我々は最近比較的稀な外傷性気脳症の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告した。

症例は19才男性で、昭和54年3月22日転落事故により前頭部を強打し、某医へ搬入された。意識障害の改善された受傷後約1カ月頃より髄液鼻漏をきたし始め、5月下旬より頭痛、嘔気などを伴うようになり6月2日当科へ転医した。入院時神経学的には特に異常はみられなかった。頭部単純写では右前頭骨骨折およ

び右前頭部には脳室とは非交通性と思われる空気貯留像が認められた。頭部断面撮影では右前頭蓋底骨折とこの部より一部脳脱を思わせる所見がえられた。CT スキャンでも右前頭部には空気貯留像がみられ、CT cisternography では、造影剤の脳室内への逆流と一部 cyst 内への集積もみられた。間歇的な髄液鼻漏が止らないため、7月19日右前頭開頭により硬膜欠損部、前頭蓋底骨折の修復を行った。術後は髄液鼻漏もなく経過は良好であった。

5) 外傷により発症した脳腫瘍3例

鳥取大学脳神経外科

酒井 竜雄, 竹内 薫
外間 康男, 村岡 浄明
高見 政美, 齊藤 義一

症例1: 58才 男性

右後頭部打撲。左不全麻痺あり CT scan にて外傷性脳内血腫あるいは転移性脳腫瘍の診断にて手術の結果、転移性脳腫瘍であった。

症例2: 71才 男性

左前頭部打撲。受傷後20日複視出現。脳腫瘍と診断。手術の結果、悪性リンパ腫であった。

症例3: 66才 男性

受傷後13日より頭痛、食欲低下あり。左側頭葉腫瘍(髄膜腫)、左硬膜下血腫であった。

軽い外傷のわりに頭痛や他覚的所見が持続する場合、本症例のように脳腫瘍である場合があり、精密な検査の必要性を痛感した。

6) 頭部外傷例における delayed post-traumatic intracerebral hematoma

愛媛大学脳神経外科

畠山 隆雄, 久門 良明
河野 兼久, 本崎 孝彦
穴戸 豊史, 郷間 徹
榊 三郎, 松岡 健三

頭部外傷後、数時間～数日間に生ずる比較的稀な delayed posttraumatic intracerebral hematoma (DT ICH) の3症例を経験したので報告した。

3症例とも、その臨床経過で受傷後あるいは開頭術後、神経学的所見に改善が認められない場合や悪化を

示した場合に、再度 CT scan を施行し、前回の CT scan では認められなかった部位に DTICH を確認した。また、その時間は全例外傷後40時間以内であった。受傷部位と DTICH の発生部位とを検討すると頭部外傷時のDTICH ならびに contre-coup injury の場所に一致するものであった。

これらの結果より、DTICH の発生部位とを検討すると、頭部外傷時の DTICH は、外傷時の脳挫傷を基盤として外傷後数日以内に発生するものであり、その早期診断の為に、外傷後や開頭術後の経過で、神経学的所見に、改善が認められない場合や悪化を示す場合に繰り返し CT scan を施行することが重要であると考えられた。

7) 頭部外傷による意識障害に対する頸動脈内血液衝撃注入法及び CDP コリン頸動脈内注入法について

広島病院脳神経外科

吉原 高志, 北岡 保
富原 健司

頭部外傷に基づく意識障害に対しては各種の治療法が試みられているが、我々はこのような意識障害患者9例に、頸動脈内血液衝撃注入法及び CDP-choline 頸動脈内注入を併せて行い、有効な症例があったので報告する。自験例9例は頭部外傷第4型及び第3型であり、その内手術例は3例で早期に血腫除去術を行っている。年裏は4歳～58歳までである。本治療開始前の意識レベルは30～200であり、受傷後9～32日目までに第1回目を行っている。終了の時機は有効例では10～1ケタに改善した時点で中止、無効な例では5～7日試みて中止した。

結果：著効2例、有効5例、無効2例であった。効果に影響すると考えられる各要素については、血腫の有無、年齢、除脳硬直の有無等は効果と関係がないように思われ、一方、開始前の意識レベル200のものは1例を除き無効であり、3回目までに改善をみた例では最終的な予後も良好であった。

8) 頭頸部外傷患者における CMI 検査成績

周桑病院脳神経外科

木下 公吾, 角南 典生

頭頸部外傷患者562例について、自律神経失調性愁

訴(V項目)と精神性愁訴(M～R項目)とを調べる目的でCMI(阿部法)を行なった。症状総数について、 χ^2 -testによる有意差の有無は下記のようなものである。

V項目, M～R項目ともに有意差を示したものは、性別で男<女、受傷機転別で第3者加害>その他の受傷機転、受傷部位別に頭部外傷<外傷性頸部症候群、受傷からCMI検査までの期間別に3カ月以内<3カ月超過、であった。年齢別には、V項目は～19才<20～59才、19才<60才～、20～59才：60才～はNS、M～R項目は各群間ともNS。CMI2回以上検査の成績はM～R項目は初回検査>最終回検査、V項目は2群間NS。転帰別には、V項目は治癒<略治、治癒<軽快、略治<軽快、M～R項目は治癒：略治NS、治癒<軽快、略治<軽快、という成績であった。

9) 胸郭出口症候群の2治験例

香川労災病院脳神経外科

本間 温
岡山大学脳神経外科 長尾 省吾

胸郭出口症候群(Thoracic outlet syndrome = 以下TOSと略す)は上肢の疼痛、知覚鈍麻、しびれ感、冷感等の神経・血管圧迫症状をきたし、その発生メカニズムによって、従来さまざまな名称で呼ばれてきた。加令とともに発生するものもあるが、最近、第1肋骨、鎖骨々折、さらには頸胸部外傷後に発生するTOSが報告されている。我々は、外傷を契機として発症したと思われるTOSの2例に対し、Trans axillary first rib resectionを行い満足した結果を得た。TOSは整形外科、胸部外科領域で主に扱われてきたが、頭頸部外傷後の患者などで遭遇する機会があると思われるので脳神経外科領域でも注目すべき疾患と思われる。今回、若干の文献的考察を加え報告した。

10) Atlanto-axial dislocation の

1 自験例

住友病院脳神経外科

片木 良典, 三村 恭永
同 整形外科
門前 俊徳, 近藤 泰紘
岡山労災病院整形外科

今井 健

我々は19年前の頭頸部受傷の後に眩暈発作と四肢

麻痺で発症した歯状突起骨折による遅発性 atlanto-axial dislocation の 1 例を経験した。

患者は40才男性で入院時、右側優位な痙性四肢不全麻痺と Th₃以下の左側軽度知覚障害が頸部運動制限と共に認められた。頸椎レントゲンで歯状突起骨折と、第1、第2頸椎の著明な instability が認められた。約8週間の Crutchfield 法による頭蓋牽引の後に、移植自家骨片を用いて第1、第2頸椎の後方固定術をおこなった。その際、今井の方法による第1頸椎椎弓と第2頸椎棘突起とに #22 ワイヤーを通して骨片を固定する方法を用いた。術後充分な第1、第2頸椎の整復位固定が出来ており、術後8週間ギブスベッド上安静の後に Philadelphia type のネックカラーを装着し患者は現在リハビリテーション中である。

この症例につき特に我々が行った手術方法を中心に若干の文献的考察を加え報告した。

11) 脊髄動静脈奇形の 1 手術例

山口大学整形外科

野中 昭宏, 服部 奨
河合 伸也, 西嶋 雋嘉

今回、我々は脊髄動静脈奇形の 1 例に観血的手術を行って良好な結果を得たので報告した。

症例：52才。男。入院約1年前より誘因なく腰痛出現、半年後より両下肢痛、シビレ感を伴ない脱力感出現。保存的治療を受けるも効果なく上記症状は増強し、膀胱障害も出現、入院1カ月前には歩行不能となり当科入院。入院時、Th₁₂以下知覚障害を認め、下肢反射は両側著明に低下するも病的反射は認めず、脊髄液検査で通過障害を認め、選択的動脈造影では特異な所見を認めず、脊髄造影で Th₆~L₁ の背側に典型的 worm-like 像を認めた。Th₉~L₁ の椎弓切除術施行し、脊髄背側部に異常血管を認めた。Th₁₁₋₁₂ 間より直術約 2mm の 2 本の血管が脊髄背側をラセン状に上行し、脊髄内へ入り込んでいた。異常血管を切除するも nidus は髄内深くあり、摘出は出来なかったが病理組織学的には動静脈を確認し得た。術後、自覚的、他覚的に症状改善し、術後4カ月の現在、経過良好である。

12) 癒着性髄膜炎によると思われる胸椎部ミエロパチーの 1 例

山口大学整形外科

砂金 光藏, 服部 奨
河合 伸也, 齋木 勝彦
今釜 哲男

癒着性髄膜炎によると思われる胸椎部ミエロパチーの 1 例を経験したので報告した。

症例は38才、男性、配管工。昭和53年12月頃より誘因なく右下肢シビレ感、冷感、排尿開始遅延に気づいた。本年1月頃より走行及び階段の昇降が困難となり、某医で胸椎部ヘルニアの診断を受け当科を紹介された。

入院時、右下肢の自動運動はやや拙劣で、右下肢をひきずるような痙性歩行を呈した。右下肢の知覚障害及び振動覚の低下を認め、下肢腱反射は両側亢進、下肢の病的反射は陰性。Queckenstedt テストは陽性、髄液検査では蛋白、細胞の増加を認めた。脊椎の単純 X 線は Th₅ 中心の軽度の側彎を認め、ミエログラムでは Th₄₋₅ 間で完全ブロックを呈した。胸椎部ミエロパチーの診断で Th₃~Th₆ の椎弓切除術施行。硬膜外腔には異常なく、Th₄₋₅ 間で硬膜は脊髄と癒着性に癒着していたため、可及的に剝離し、病理組織学的には非特異的慢性炎症の診断であった。術後経過は良好であった。

13) 脊椎管内異物により遅発性脊髄麻痺をきたした 1 例

岡山労災病院整形外科

十川 秀夫, 今井 健

弾丸やナイフの脊椎管内への刺入による急激な脊髄損傷の報告はしばしばみられる。我々は最近、脊椎管内への異物の刺入により遅発性麻痺をきたした極めてめずらしい 1 例を経験したので報告した。

症例 67才女 昭和53年8月臀部の外傷のため近医で加療し治癒した。同年12月より両下肢のしびれ感と脱力をきたし、54年1月より歩行不能、排尿障害のため来院した。精査の結果、硬膜外腫瘍の診断のもとに胸椎椎弓切除術を行った。椎弓間より異物が刺入しており、その周辺に肉芽と膿瘍を形成していた。肉芽と膿瘍の摘出により松葉杖歩行可能となったが、数カ月後より再び麻痺が増悪し、歩行不能、尿閉をきたした。再手術を行ったところ、前回の手術部位よりも下位に前回と同様の所見があり、手術後麻痺は軽快し、自尿もあり松葉杖歩行を行うに至った。