

第9回 中国・四国脳神経外傷研究会

日時 昭和53年11月10日(金)

場所 松江ビル2階会議室

世話人 鳥取大学医学部脳神経外科教室 斎藤義一

1) 小脳腫瘍の既往をもち脊柱側弯を伴ったArnold-Chiari 奇型の1例

山口大学整形外科

○山口 芳英, 服部 奨

早川 宏, 磯部 輝雄

吉田 義夫

症例: 15才, 男子, 石○ 浩

主訴: 歩行障害及び脊柱変形

現病歴: 出産・乳児期の発育は正常であったが, 3才頃より歩行がぎこちなくて転びやすく, 6才頃には千鳥足様歩行が著明となる. 10才頃には階段の昇降に手すりが必要となり, 11才の時, 当大学脳外科で小脳血管腫の手術を受け, 歩行障害は軽度改善する. 14才の時, 脊柱の変形に気付き当科に入院する. 全身に café au lait spot, scoliosis dorsolumbaris sinistra, 上下肢の腱反射の亢進, Babinski・Romberg 陽性等を認める. 歩行は痙性で左右に動揺する. 脳脊髄液検査には異常なく, 平衡機能障害あり. ミエログラフィーで上位頸椎に通過障害, 椎骨動脈撮影で後下小脳動脈の下垂を認め, Arnold-Chiari 奇型と診断し, C₁, C₂の椎弓切除術施行. 現在術後5カ月で, 歩行障害及び平衡機能障害は著明に改善する. 側弯症の手術は近く行なう予定である.

2) 頸椎後縦靭帯骨化の術後の骨化進展について

山口大学整形外科

早川 宏, 服部 奨

河合 伸也, 齊木 勝彦

山口 芳英, 繁富 頼雄

頸椎後縦靭帯骨化を有する頸椎部ミエロパチー一例に対して, これまで49例観血的療法を施行している. 今回, これらの症例中術後1年以上経過観察し得た35例

について, X線像の経過を追求し, 術後の骨化進展状態を検討した.

術後観察期間は1年~9年11カ月(平均3年11カ月). 年齢は39~69才(平均53.4才), 骨化の進行を認めたものは35例中15例43%であり, 1年以上観察した非手術例(24例)では5例21%と手術例に高率に認めた. 骨化の型別では連続型に多く, 年齢は若い年代に多い傾向にある. 術式では後方進入法に多く認めた. 成績は満足すべきものであったが, 退院時と調査時の成績を比較すると, 調査時に成績低下を来していたものを5例認め, この中3例は骨化進行を認め, 術後の骨化進行は予後にある程度関与しているものと思われる.

3) 頸椎脱臼骨折, 保存的整復不能例の検討

徳島大学整形外科

高田広一郎, 片岡 正春

長谷川秀太, 成瀬 章

竹内 鎌一, 井形 高明

昭和26年以来, 我々が経験した頸椎損傷は, 68例であり64例に麻痺を合併していた. このうち下位頸椎脱臼骨折は, 40例であり, 我々のCrutchfield索引下徒手整復法(井形法)にて35例を安全に整復することが出来た. しかし5例については, 観血的整復術が必要であった. これらの整復障害因子は, 片側椎弓根骨折3例, 椎体・椎弓根部骨折1例, 脱臼椎弓間への骨片の嵌入1例であった. 観血的整復にあたっては, 頸椎後方成分に原因のあるものについては, 局麻下に患者に麻痺, 呼吸の状態を訊ねながら整復障害因子を除去し, 整復する. その後, 全麻に切替え前方より椎体固定術を行った. 椎体損傷例には, 前方より整復, 固定術を行った. 術後神経症状の悪化はみられなかった. 以上5例とも術中所見より, 更なる保存療法は, 却

て危険であることを窺わせた。頸椎脱臼骨折の治療では、詳細なレ線検討の後、保存療法に固執せず観血療法に踏切る必要がある。

4) 外傷性水頭症

鳥取大学脳神経外科

日比谷潔志, 中家 康博
村岡 浄明, 高見 政美
齊藤 義一

われわれは頭部外傷が原因、又は誘因となって水頭症を発生したものを外傷性水頭症と考えた。一般に外傷性水頭症は1型；凝塊あるいはクモ膜癒着による閉塞によるもの、2型；外傷性クモ膜下出血を基盤とする吸収障害によるもの、3型；外傷に続発した脳萎縮によるものに分類される。当科において7例の外傷性水頭症を経験し1型1例、2型6例で全例にV-Pシャントを施行した。年齢は6才から57才で全例男性であった。これらの症例で術前みられた脳圧亢進症状、精神症状、不安定歩行などの症状は術後大部分の症例で改善をみた。

外傷性水頭症のシャント手術適応に関して1型は絶対的適応、2型については臨床症状、補助検査で総合的に決定する必要がある。又3型については一般に適応なしと考えられている。以上の7症例のそれぞれについて手術適応を考察する。

5) 両耳側半盲を呈した外傷性頭蓋内気腫の1例

香川労災病院脳神経外科

本間 温, 三野 章呉
藤本俊一郎

同 外科

田淵 典久, 萱田 静海

頭蓋内気腫は頭部外傷の約0.5~0.9%にみられ、比較的まれなものとされている。私共は前頭骨陥没骨折に頭蓋内気腫を合併し、さらに典型的な両耳側半盲を呈した興味ある症例を経験した。患者は35才の男性で、転落事故により前頭部を負傷し、前頭骨陥没骨折、脳挫傷の診断にて入院した。入院後、第19病日に激しい頭痛、視力・視野障害を訴えた。両耳側半盲、軽度左麻痺を認め、頭部単純写にて側脳室、クモ膜下腔、硬膜下腔に空気の貯留を認めた。第25病日に両側

前頭開頭術を施行し、前頭洞の破壊、頭蓋内への開放及び硬膜の断裂を認め、同部に脳実質の癒着及び脳実質内気腫の形成を認めた。また篩骨洞天蓋部にも骨折及び硬膜の断裂を認めた。視交叉前下方に膿の貯留及びクモ膜の癒着を認めた。術後、視野の改善は軽度であったが、経過は順調である。

6) 外傷性急性硬膜外血腫術後のCT follow up 中に発生した両側慢性硬膜下血腫の1例

愛媛大学脳神経外科

神 三郎, 穴戸 豊史
森 洋二, 松岡 健三

慢性硬膜下血腫は、その生成、発育の機序が、いまなお極めて興味ある疾患である。今回、演者らは急性硬膜外血腫の手術後に発生した両側慢性硬膜下血腫の1乳児例を経験し、その外傷急性期より経時的にcomputerized tomography (CT) によって慢性硬膜下血腫の発育の過程を観察しえたのでCT所見を中心に報告した。

症例の概略は、3ヶ月の男児。受傷直後のCTで左側頭・後頭部の硬膜外血腫と両側前頭部硬膜に接した薄いhigh density areaが認められた。血腫除去5日目のCTでは両側前頭・側頭部硬膜下にdiffuse low density areaが認められ、この所見は術後49日目のCTで増大していた。術後89日目には前回のCTでみられたlow density areaはhigh density areaとなり、厚さを増していた。穿頭術により被膜を有する両側の慢性硬膜下血腫であることを証明した。

7) 急性硬膜外血腫自験例の検討

一小児後頭蓋窩血腫症例を中心に一

国立呉病院脳神経外科

篠原 伸也, 藤岡 敬己
福井 博, 横山 登
児玉 安紀

第二中川病院

中川 俊文, 吉山 正孝

最近1年間に、我々が経験した急性硬膜外血腫症例は12例である。成人例7症例、小児例5症例で、小児症例には、後頭蓋窩に血腫が存在した2症例を含んでいる。これら全症例に開頭手術を施行し、1例を除き

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