

広汎な硬膜、頭蓋骨及び頭皮の全欠損 に対する筋膜及び皮膚の遊離移植

京都大学医学部外科学教室第1講座（指導：荒木千里教授）

土 倉 一 郎

（原稿受付：昭和34年4月24日）

A FREE FASCIA AND SKIN GRAFTING FOR A LARGE DURA-SKULL-SCALP DEFECT

by

ICHIRO DOGURA

From the 1st Surgical Department, Kyoto University Medical School
(Director: Prof. Dr. CHISATO ARAKI)

A male of 56 years old, with the chief complaint of a painless tumor on the right frontal region, had had 3 excisions of recurrent tumors in our clinic. In the first operations, as the tumor was situated under the skin and over the right frontal region, it was removed together with the overlying skin and the underlying skull. A full thickness pedicled flap was grafted for a large skull-scalp defect, which healed satisfactorily. The removed tumor was histologically fibrosarcoma. In the second and the third operation, as a recurrent tumor invaded into the frontal lobe over the dura mater, a free fascia lata together with a KRAUSE's skin flap was grafted for a large dura-skull-scalp defect after its removal. In the latter two operations, it was always observed that the graft dried up, becoming dark in color and showing a mummifying appearance and adhered tightly in its place without falling off.

緒 言

最近我々は広汎な硬膜、頭蓋骨及び頭皮の全欠損に対し、筋膜及び皮膚全層の遊離移植を行い、奇異な治癒の仕方をした1例を経験したのでここに報告する。

症 例

患者：56才の男子，農夫。

主訴：右前頭部の無痛性腫瘤。

現病歴：27才の時右前頭部皮下に拇指頭大の無痛性腫瘤を生じ剔出を受け、その後十数回再発を繰返しその都度腫瘤の剔出を受けた。昭和26年5月京大外科第

1講座に入院した際には、再発腫瘤は矢張り主として皮下に位して右前頭部全体を覆う位の大きさに達しており、かつ大きな潰瘍を作っていたので(図1)、腫瘤と共にその下の頭蓋骨を広く切除した。この時生じた骨及び皮膚の欠損には両側前腕より有茎皮膚弁の移植を行つて成功した。組織学的に剔出腫瘤は線維肉腫であつた。所が昭和28年4月前回手術部の中央に再発し、この度は腫瘤は硬膜を越えて前頭葉内に侵入していたので、それを剔出するとあとに脳実質内に達する頭部被蓋全層の広汎な欠損が残リ、これに対して硬膜欠損には大腿筋膜を、骨及び皮膚欠損にはクラウゼ氏皮膚弁の遊離移植を行つた。当時これらの遊離移植

が成功するとは思われなかつたが、意外にも遊離皮膚弁はミイラ様の黒色乾燥組織となつてその位置に膠着したので、その儘退院させた。所が昭和28年9月上旬頃ミイラ化皮膚弁をもちあげるように無痛性腫瘤を生じて次第に増大し、11月末には超鶏卵大となつた。同じ頃から歩行が困難となり歩行すると体が左側にかたよる傾向となり、左手で物を握ることが困難となつて、食事に際して左口角から食物がもれるようになったので、昭和28年11月入院した。

現症：全身所見及び神経学的所見一体格、栄養共に中等、顔面を含む左側痙性半身麻痺がある。視力、右



図 1

図 2

G：有茎皮膚移植部
T：再発腫瘤

0.5, 左0.8, 両側眼底に鬱血乳頭を認める。髄液所見は液圧210mm水柱、液は水様透明で黄色調はなく、細胞数5/3, 糖量正常値、クエッケンステット陽性である。

局所々見—図2に示すように、両側の頭頂前頭部のや、右寄りに、超手掌大の頭髮欠損と前々回の皮膚移植を行つた癒痕を認め、この部分は頭蓋穹窿に対して凹面をなす。右前頭部に超鶏卵大の扁平な腫瘤を認め、表面概ね平滑で黒色の痂皮を附着し、境界鮮明、腫瘤の周囲に著明な静脈の怒張と異常搏動を認める。触診により視診上の凹面に相当して骨欠損を認め、腫瘤の硬度は緊満弾性で基底とは移動しない。

手術所見及び術後経過：腫瘤は手掌大で大腦実質内に侵入していたが、実質から容易に剝離出来て剔出した。腫瘤剔出後の硬膜欠損には右大腿筋膜を、骨及び皮膚欠損には右側腹部皮膚全層を(何れも7×8cmの大きさ)移植した。術後手術創に毎日ペニシリン20万単位宛を溶かしたソルベース軟膏を塗布し、10日目に全抜糸を行つた。移植皮膚弁は術後4日目頃から表皮層の一部が黒色を帯び、1週間位で全部黒色を帯びて乾燥し、ミイラ様のカチカチの壊死性痂皮様物となり、

それが下床及び周囲組織とかたく膠着して、6ヵ月以上たつても脱落しなかつた。髄液の漏出は全然なく、髄膜炎の徴候もなかつた(図3)。

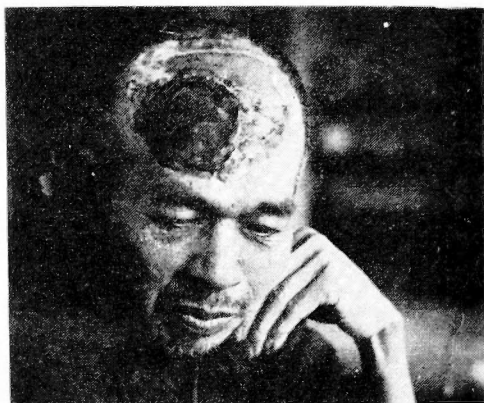


図 3

移植後60日、黒色部はミイラ化移植皮膚弁

考 察

上述のように、本例では広汎な頭部被蓋全層の欠損に対し、前後2回筋膜及び皮膚全層の遊離移植を行つたのであるが、興味あるのは各回共術後間もなく移植弁が乾燥し、ミイラ様となりながら脱落することもなく、充分欠損補填の目的を達し得たという事実である。この様なことは他の部位では経験したことがないので、頭だけにみられる特別な治癒の仕方ではないかとも考えられる。これには恐らくは遊離移植弁の下にある髄液が何か重要な役割を演じたのではないかと思われる。何れにしても、本例におけるように、広汎な頭部被蓋全層の欠損に対し、筋膜及び皮膚全層の遊離移植を行い、この様な奇異な治癒の仕方をしたことは注目すべきことである。

結 語

右前頭部皮下に発生した肉腫剔出後の広汎な頭部被蓋全層の欠損に対し、筋膜及び皮膚全層の遊離移植を行つたが、移植弁がミイラ様の壊死性痂皮様物となりながら脱落することなく、充分に欠損補填の目的を達することが出来たのでここに報告した。

本論文の要旨は第75回近畿外科学会において発表した。

参 考 文 献

- 1) 荒木千里改訂：鳥潟外科総論，第9版，南江堂，昭31，

- 2) 荒木千里：頭皮及び頭蓋骨欠損に対する成形手術，頭部外傷，日本外科全書，10, 167, 昭29.
3) 幾島浩：頭蓋外軟部組織に発生した腫瘍，日外

- 宝. 26, 3, 435, 昭32.
4) 尾形誠宏：頭部滑平筋肉腫の1例，日外宝，24, 2, 217, 昭30.

脊 髄 液 瘻 の 処 置

慶応義塾大学医学部整形外科学教室（指導：岩原寅猪教授）

上 石 英 明

（原稿受付：昭和34年5月2日）

THE TREATMENT OF THE LIQUOR FISTULA AFTER LAMINECTOMY

by

HIDEAKI KAMIISHI

Department of Orthopedics, School of Medicine, Keio University
(Director: Prof. Dr. TORAI IWAHARA)

During the past 29 years, we have accumulated 4 cases of postoperative development of liquor fistula among the 272 laminectomies which accompanied opening dura.

The author believes that if such a complication unfortunately arises, we should not be discouraged in regard to its prognosis such as was thought poor in the past, for these liquor fistulas can be healed up within 3 weeks postoperatively, and 10 days after the development of the fistulas, by rest, strict aseptic technic for dressing change and adequate chemotherapy.

従来，その報告が必ずしも多くなかつたためか，観念的に非常に危険だとして恐れられていた脊髄手術後の脊髄液瘻の4治験例について報告する。

症 例

症例1：45才男子，初診年月日，昭和13年7月12日
発病歴：半年前から両側手指に攣つたい感じがあり両下肢が重くなつて来た。約1ヵ月前より両側手関節附近に疼痛を覚える。

既往歴及び家族歴：特記すべきものはない。

現症：体格栄養良，頸部及び背部に異常を認めない。両側上腕三頭筋腱反射軽度亢進，膝蓋腱及びアキレス腱反射両側共に著しく亢進，膝蓋及び足間代偽陽

性，歩行は稍々痙性，両側前腕特に右側の尺骨側に明らかな知覚鈍麻を証する。膀胱直腸障害はない。腰椎穿刺及び後頭下穿刺による脊髄液に特に異常所見はない。

レ線所見：頸椎に特に言うべき所見はない。

ミエログラフィー所見：沃度油は第Ⅲ頸椎中央部で停留し髄背像を画き，その下縁は凹形を呈して漸次薄くなつており硬膜外圧迫像を示している。限局性肥厚性脊髄硬膜炎と診断し，手術を行なう。

頸椎Ⅱ～Ⅳ椎弓切除，硬膜を約5cm切開するに厚さ約3mmに肥厚す。蜘蛛膜は所々少し白色に濁濁し，且つ軽度にて癒着している。脊髄並びに脊髄神経根には異常を認めない。硬膜切開左縁に於いて第Ⅱ頸椎，右