

50歳の女性。後頭下開頭にて血管減圧術を施行した。術中所見では神経根部に接する SCA の枝を認めたが圧痕は伴っていなかった。静脈が知覚枝と運動枝の間を走行し神経を圧迫していたが、脳幹よりの枝のため剝離は困難であった。動脈のみを除圧し手術を終了したが、術後の症状は不変であった。症例2は14年前よりの右三叉神経痛を主訴とした31歳の男性。術中所見では静脈が知覚枝と運動枝の間を走行し、神経に接する動脈は認めなかった。静脈を除圧したところ症状は消失した。諸家の報告では静脈が原因の割合は1.3%から16.1%と幅があり、また静脈の圧迫所見に触れたものは殆ど無く、術中所見のあいまいさを伺わせる。今回の2例はいずれも静脈が知覚枝と運動枝の間を走行しており重要な所見と思われた。

#### O-48) 外傷性脳血管攣縮における脳循環動態の検討

及川 友好・中川原 讓二  
武田利兵衛・和田 啓二  
佐々木雄彦・川合 裕  
高橋 州平・白居 礼子 (中村記念病院)  
末松 克美・中村 順一 (脳神経外科)

【目的】脳血管写上脳血管攣縮を呈した頭部外傷例(くも膜下出血はFisher Group 2以下の症例)にtranscranial doppler sonography(以下TCD)及びSPECTを施行し、その脳循環動態について検討した。

【対象、方法及び臨床経過】男2例女2例。入院時の意識レベルはG.C.Sで10~14。これらの症例に対し受傷後24時間以内に初回時のCT、TCDを施行。以後必要に応じて脳血管写、TCD、SPECTを施行した。2例は経過中脳血管攣縮による症状の出現はなかったが、1例は受傷後2日目より、他の1例は8日目より意識障害、麻痺、失語が出現した。

【結果】TCDでは全例早期より(day 2~day 3)MCAのmean velocityの上昇を認めた。また症状が出現した2例ではMCAのmean velocityの上昇率はいずれも初回測定時の2倍以上であった。Velocityの低下については一定せず前値に復するまで1週間から4週間を要した。

【結論】頭部外傷後のMCAのvelocityは早期より上昇する傾向があり、脳血管攣縮による脳血流の低下も早期から出現する可能性がある。

#### O-49) 外傷性中大脳動脈狭窄症

辻 篤司・徳力 康彦  
武部 吉博・細谷 和生 (福井赤十字病院)  
川口 健司・増永 聡 (脳神経外科)

外傷に伴う中大脳動脈狭窄の推移を、経時的なangiographyでとらえ得た症例を経験したので、診断・治療の反省も含め報告する。【症例】73才、女性、交通事故で受傷した。数時間のlucid intervalを得て、consciousness level downとなり、当院に転院となった。CTで右frontalにcerebral hematomaと両側のSylvian fissureにSAHを認めた。神経症状、画像所見共変化せず推移したが、day 8にはsomniaとなり、左hemiparesisも出現した。PAO-SPECTではdistalも含めた右のMCA areaのhypoperfusionがみられ、day 16のangiographyでは右のM1と両側のdistal MCAのsmoothなstenosisを認めた。CTでもSylvian fissureを中心に脳梗塞が生じた。day 23に再検したangiographyでは右のM1に若干のstenosisの残存を認めるものの、両側のdistal MCAのstenosisは消失した。consciousness levelは回復したが、左hemiparesisは残存した。【考察】中大脳動脈の閉塞の原因は内頸動脈からの血栓、血栓形成、血管れん縮、解離生動脈瘤がいわれているが、本例では、外傷によるM1の直接損傷とSAHにともなう遅発性血管れん縮が互いに影響して生じたものと思われる。直接損傷が何であったかを特定できず、有効な治療が展開できなかった。発症直後にangiographyを施行しておけば右のM1の病態が正確にまた早期に把握され、有効な治療法を選択できたのでは、と反省している。

#### O-50) 外傷性小脳損傷

北上 明・切替 典宏 (岩手医科大学)  
佐々木 盛 (高次救急センター)  
箱崎 誠司・小保内主税  
小川 彰 (同 脳神経外科)

外傷性小脳損傷はまれで頭部外傷の0.3~0.7%と報告されている。今回我々はその発症機転、臨床経過、治療法、予後について検討し、文献的考察を加え報告する。1980年11月から1994年2月までの13年間に当センターに入院した脳挫傷975例のうち7例(0.7%)に外傷性小脳挫傷あるいは小脳出血を認めた。男性5例、女性2例で年齢は3才から66才までで3例は小児であった。受傷機転は交通事故が4例、階段あるいは道路で転倒が各

1例, スキー外傷1例である。受傷部位は6例が後頭部で coup injury により発生していた。1例は前頭部であり contrecoup injury と考えられた。

contrecoup injury による小脳挫傷はまれでほとんどの報告が coup injury である。初診時意識レベルは GCS 3, 6の重症例2例と10から15までの軽症例5例であった。7例中6例がテント上損傷を合併していた。GCS 3, 6と GCS 13の症例に手術を行ない GCS 3の症例は死亡した。退院時 ADL は1が3例, 2が1例, 4が2例であった。

死亡例は手術まで17時間経過しており速やかな減圧が重要であると思われた。

#### O-51) 自然消失後に再出血を来した急性硬膜下血腫の稀な1例

須貝 和幸・本橋 蔵  
椎名 巖造・下瀬川康子 (仙台市立病院)  
小沼 武英 (脳神経外科)

外傷性急性硬膜下血腫で一旦血腫がほぼ消失したにも拘らず、後日急激に血腫増大を来し昏睡となり、手術により救命し得た稀な1例を経験したので報告する。

症例は69歳男性、交通事故による頭部打撲で CT 上急性硬膜下血腫を認め、当科紹介となった。受傷直後には意識消失を伴ったが、来院時には意識清明で神経学的に異常所見無く、CT 上血腫は縮小傾向で、保存的に経過観察を行なった。受傷翌日の CT では血腫はほぼ消退していたが、受傷2日後突然 JCS200の意識障害と瞳孔不同・散大を来し、CT で著明な血腫増大を認め、直ちに開頭血腫除去術を行なった。出血点は cortical artery であった。術後経過は良好で GR で退院した。

一旦自然縮小した血腫でもこの様に再出血を来す例もあり、臨床上注意すべきと思われた。再出血の機序は、cortical artery の出血が一時的に止血され、その後血腫の吸収により頭蓋内圧が低下し出血を誘発したものと考えられた。

#### O-52) 乳幼児慢性硬膜下血腫7例の臨床的検討

昆 博之・府川 修 (磐城共立病院)  
原 康子・増山 祥二 (脳神経外科)

[目的および対象] CT 導入以後当科で経験した7例の乳幼児慢性硬膜下血腫の治療成績を検討した。内訳は男1例, 女6例, 年齢は1ヶ月~1歳9ヶ月(平均8.7ヶ月)

月)である。[結果]全例痙攣を主訴として入院した。CT 上血腫は両側性5例, 片側性2例であり, low density を示すもの6例, neveau 形成するもの1例であった。

4例で穿頭血腫洗浄術のみ, 3例ではさらに血腫腔一腹腔短絡術を行った。血腫洗浄のみの4例中2例は術後再発し再手術を行ったが、いずれも血腫洗浄術のみでは不十分と判断し、血腫腔一腹腔短絡術を行った。術後の CT 所見は、5例で血腫腔が消失、2例では硬膜下水腫を認めた。7例中6例は生存、うち4例は通常の学校生活を送り、2例は重度の障害を残している。1例は術後合併症で失った。[結語]乳幼児慢性硬膜下血腫では早期に適切な手術治療を行うことによって良好な予後が期待できると考えられた。

#### O-53) 高齢者(70歳以上)慢性硬膜下血腫の治療

高谷 了・藤重 正人 (砂川市立病院)  
高山 宏 (脳神経外科)

慢性硬膜下血腫の治療は、穿頭による血腫洗浄及びドレナージが広く行われている。しかし、高齢者で脳萎縮の強い症例では術後に血腫腔に空気貯留がみられることが多い。今回は術後の血腫腔の空気貯留の占める割合と消失までの期間を検討したので報告する。

【対象と方法】1988年1月から1993年12月までに当科で行った高齢者慢性硬膜下血腫手術例33例(平均年齢80歳)を対象とした。局所麻酔下に穿頭洗浄後ドレナージを血腫腔に挿入した30例の術翌日の CT で残存血腫腔の空気の占める割合を計測し、残存期間を検討した。

【結果】残存血腫腔の空気の占める割合は、19.2%~83.2%で平均46.8%であった。残存期間は最長26日間であった。

【考察】慢性硬膜下血腫術後に血腫腔に空気の貯留は意外に多く治療期間を遅らせる原因となり、血腫腔への空気の流入を防止する工夫が必要である。我々は、最近 Double drainage tube を作製し、血腫洗浄を行っても術後血腫腔の空気貯留をなくする工夫を行っているので報告する。