した MRI の T2 強調像において，左大脳脚外側部に high intensity area を認め，臨床経過より Kernohan's notch による所見と考えられた．本例は臨床上 Kernohan 症候群を呈し，MRI で特徴的な所見を示した興味深い症例であると思われるので報告する．

1B−3）急速な消退と症状改善をみた外傷性急性硬膜下血腫の1例

大和田祐二・藤井　康伸・蘭藤　順・金子　宇一（大宮赤十字病院 脳神経外科）

外傷性急性硬膜下血腫で，受傷約13時間という短い間に，血腫の急速な消退と症状改善をみた興味ある一例を経験したので報告する．

症例は16才女性．歩行中車に跳ねられ直後より意識消失あり．受傷約15分後，近医搬送時，意識レベル 200，CT 上，右側頭部～頭頂部に厚さ約 1.5cm の硬膜下血腫を認めた．

受傷1時間後当科入院時，意識レベル30に改善，軽い左片麻痺を認め，CT では血腫容積は，受傷直後の約 1/2 と著明な減少をみた．

受傷4時間後，意識レベルは3と更に向上し，CT 上血腫容積は受傷直後の約 1/4と更に縮少していた．

受傷13時間後の CT では殆んど血腫は消失し麻痺も消え，意識清明となった．

本例の如く，外傷性急性硬膜下血腫で，血腫の急速な消退と症状改善をみた例は報告がなく，その機序も含め，若干の文献的考察を加えて報告する．

1B−4）重症成人急性硬膜下血腫の自然消失例

荒井　啓晶・下瀬川康子・小沼　武英（仙台市立病院 脳神経外科）

重症急性硬膜下血腫は緊急な外科的治療を要することは言うまでもない．しかし，我々はその自然消退例を経験したのでその MRI 所見と併せ報告する．

症例：16歳男性．バイクで走行中乗用車と衝突，受傷．某医に担送されたが意識は 100-200 で CT 上左大脳半球穹隆部に massive な硬膜下血腫があり著明な midline shift をともなっていた．外科的治療の適応との判断で直ちに当科へ転送された．搬入時意識 100であったが麻痺なく，初回 CT より約1時間後の CT では硬膜下血腫の著明な減少と midline shift の改善をみた．そのため厳重な観察下に mannitol を投与し対症療法を施行したところ，翌日には意識レベル3まで回復．MRI では大脳半球穹隆部の硬膜下血腫がテントに沿って更にテント下へ流出していると考えられる像がみられた．その後血腫は完全に消失し，2週間後独歩退院した．血腫の消退機転は不明であるが，テントに沿った redistribution が関与していると推察された．

1B−5）直腸癌の硬膜転移に合併した硬膜下液貯留の1症例

鎌田　恭輔・井須　豊彦・宝金　清博・大里　孝夫・加藤　正仁・小浜　好彦（釧路労災病院 脳神経外科）
小島　英明（同　病理部）

今回，我々は直腸癌原発の硬膜，頭蓋骨転移性腫瘍に，合併した硬膜下液貯留の一例を経験したため，若干の文献的考察を加え報告する．

症例：63歳男性，主訴：左側頭部痛，既往歴：9月に直腸癌にて腫瘍切除術施行．現病歴：平成1年8月頃より左側頭部痛を自覚．徐々に増強してきたため同12月15日当科入院となる．入院時所見：左側頭部軽度膨隆と圧痛をみとめ，CT SCAN にて左側頭から頭頂骨破壊像と僅かに硬膜下液貯留を認め，転移性腫瘍の診断となる．入院後経過：12月17日，突然の意識障害と右片麻痺，瞳孔不同出現し，CT SCAN にて硬膜下液貯留の増大を認めた．緊急手術にて，貯留液洗浄，ドレナージしたところ速やかに症状の改善をみた．12月21日に開頭により頭蓋骨，硬膜への転移性腫瘍を亜全摘し，術後病理にて硬膜内層血管内への著明な腫瘍塞栓を認めた．腫瘍塞栓による硬膜静脈の還流障害の悪化が硬膜下液貯留の成因に関与しているものと考えられた．

1B−6）慢性硬膜下血腫術後に血腫内膜下髄液貯留をきたした1症例

斎藤　均・大湯　広志（大館市立総合病院 脳神経外科）

穿頭術によって血腫除去，洗浄，ドレナージを行なったのち，血腫内膜下に髄液貯留をきたした慢性硬膜下血腫の1例を経験したので，若干の文献的考察を加えて報告する．

症例は58歳男性．交通事故で受傷から1カ月後に右慢性硬膜下血腫をきたし，穿頭術により血腫は消失したが，1カ月後に左慢性硬膜下血腫で同様の手術を行なった．術後1カ月で左慢性硬膜下血腫が再発したため，前回の穿頭孔から血腫を除去して脳室管を用い，陰圧をかけずに緩徐に残存血腫のドレナージを試みた．ドレナージからの排液が停止したにもかかわらず，CT 上硬膜下に低

吸収域が認められ，脳の圧排所見を呈していたため，小開頭による血腫除去および血腫外膜の切除を行なった．手術で血腫の外膜を切除すると，血腫腔はほとんど消失し，内膜が膨隆していた．これを切開したところ髄液が噴出し，直下にクモ膜で被われた脳表が認められた．血腫の外膜，内膜を可及的に切除して手術を終了した．術後5カ月を経過したが，再発の徴候はみられていない．

1B−7）原発性血小板血症に合併した慢性硬膜下血腫の1手術例 plateletpheresis を応用して

菅原 厚・大井 洋
沢田石 順・蝦名 一夫（中通病院脳神経外科）
福田 光之（同 内科）

血小板の異常増多は，血栓症状のみならず出血傾向をもたらす．今回，原発性血小板血症に合併した慢性硬膜下血腫のまれな1例を経験し，手術前後に plateletpheresis（血小板除去）を行い，経過が良好であったので報告した．

症状は62歳，男性．右片麻痺で発症し，頭部 CT で左慢性硬膜血腫の所見であった．頭部外傷の既往はなかった．末梢血検査では赤血球，白血球は正常であったが，血小板数は 109万と異常高値を示し，骨髄穿刺所見から原発性血小板血症と診断された．出血凝固系検査では明らかな異常はなかったが，手術に伴う出血が予想された．そこで術前にフェモネテックス V-50 を用いた plateletpheresis で血小板数を87万に減少させてから穿頭血腫除去術を行った．術中とくに出血傾向はなかったが，術直後の血小板数は 120万に再増多したため，さらに2度 plateletpheresis を行った．2週間後に ACNU による化学療法を開始し，3ケ月後には血小板数は30万台にコントロールされ，血腫の再発も認めていない．

1B−8）慢性硬膜下血腫圧の検討 —特に急性増悪例に関連して—

府川 修・相原 坦道
江面 正幸・刈部 博（市立総合磐城共立病院脳神経外科）
渡辺 みか

〔目的〕慢性硬膜下血腫症例のうち術前経過途中で急速に症状の増悪する例を経験するが，この急性増悪例の発生機序について，手術時得られた血腫圧をもとにして検討を加えた．〔方法〕対象症例は49歳から85歳までの28例（急性増悪例は8例）．血腫圧は全身麻酔下で burr hole より 16G 針を用いて測定した．まず血腫初圧を測定し，次いで 2ml ずつ血腫を吸引する度に圧測定（血腫減量時圧）を行った．〔結果〕①28例の血腫初圧は 5mmHg から 64mmHg に分布していたが，急性増悪例8例のそれは 9〜64mmHg（平均32.3±17.6mmHg）であり，8例中7例が 16mmHg 以上の高圧を示していた．②血腫初圧が 16mmHg 以上の高圧を示す症例の血腫減量時圧曲線はいずれの症例でも最初の 10ml までの血腫減量により急速な下降曲線を描き，以後は緩徐に下降した．〔結論〕慢性硬膜下血腫の血腫圧は，ある程度高圧を呈する症例では血腫減量時圧曲線より推定すると，僅かな血腫の増大（1〜2ml）で強烈な圧上昇をもたらすものと考えられた．急性増悪例の発生機序は，CT ではとらえにくいこの僅かな血腫の増大が大きな要因と推測された．

1B−9）難治性外傷性 CCF に対する直達的瘻孔閉鎖術の経験

小穴 勝麿・村上 寿治（八戸赤十字病院脳神経外科）
別府 高明
金谷 春之（岩手医科大学脳神経外科）

内頸動脈海綿静脈洞瘻の治療は，血管内手術による balloon 法が第1選択である．最近，演者らは進行性の外傷性 CCF に本法を施行したが，瘻孔閉鎖が不成功に終ったので，後日 skull base surgery により直接的に瘻孔閉鎖術を施行し，CCF を完治せしめたので，その概要を報告する．症例は19才男性．交通事故による右大腿骨多発性骨折により整形外科に入院．入院の数日後に CCF 出現．exophthalmos の進行と共に，視力低下も著明となった．眼科にて両眼の高度の網膜出血を指摘された．入院20日目に当科へ転科．balloon 法を施行したが瘻孔閉鎖に成功せず，更に9日後に直達手術を施行．skull base を diamond bar にて削り，内頸動脈を露出し，anterior loop，medial loop を探索した．更に第Ⅲ，第Ⅳ，第Ⅵ脳神経に取囲まれた上方三角内の lateral loop を見ると，内頸動脈に長軸方向に沿って数 mm の laceration がみられた．裂孔部を針つきナイロン糸30で3針縫合し手術を終了．術後 exophthalmos は漸次消褪，bruit も消失した．術後の脳血管撮影ではサイフォン部の内径はやや細かったが，CCF の完全な消失をみた．