

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 で左慢性硬膜下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、骨髓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ヶ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)
渡辺 みか (病院脳神経外科)

〔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 ± 17.6 mmHg) 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)
別府 高明 (脳神経外科)
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わったので、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。