

65. 頭部外傷急性期の SEP について —特に N₁ 成分の検討を中心に—

関原 芳夫・辻 之英 (目白第二病院)
野手 洋治 (脳神経外科)

頭部外傷急性期 (受傷後24時間以内) の SEP (Somatosensory Evoked Potential) 41例について検討し、若干の知見を得たので報告する。

結果: 1) N₁ 潜時に一定の傾向はみられなかった。2) N₁ 電位は患側で低下する傾向が認められた。3) 健側に対する患側の N₁ 電位比 (N₁ ratio) は外傷の内容で明らかな特徴は見出せなかった。しかし、N₁ ratio が1.5 以上の場合 contre-coup injury の存在を示唆する所見と考えられた。4) P₃, N₃ 成分は軽度意識障害でも著明な減弱あるいは消失することが多く、一方 N₁ 成分と意識レベルには明らかな相関はなかった。5) N₁ 電位に左右差少なく P₃ 以降が両側性に平坦化し P₂, N₂ の著明な減弱を示す所見は重度脳幹障害を示す所見と考えられ、ABR (Auditory evoked Brainstem Response) で軽度潜時延長を示す段階から出現し、脳死例では全例に認められ特徴的所見と考えられた。

結語: 頭部外傷急性期の SEP では、N₁ 成分と共に後期成分も含めた経時的検討が有用である。

66. 脳膿瘍の術後 CT —長期追跡例 3 例について—

川俣 政春・水上 憲一 (水原郷病院)
小野 晃嗣・今野 公和 (脳神経外科)

脳膿瘍の死亡には急性頭蓋内圧亢進と脳室穿破が大きく関与し、この事は脳膿瘍の穿刺排膿のみによる治療を奨める諸家の拠り所となっている。CT の出現により脳膿瘍の部位・病期を的確に捉えうる事が可能となり、穿刺排膿後の経過観察がより正確かつ容易に行い得る様になり穿刺排膿のみによる方法の有意性が更に強調されて来ている。我々は S. 59. 2 より S. 60. 3 までの間の連続例 3 例の脳膿瘍 (うち 2 例は多発性) の症例をもった。3 例とも外減圧術と主病巣の穿刺排膿を行い、一定期間の抗生剤投与後外来で CT で圧効果と造影剤による増強効果消失をみるまでの 5 ヶ月間から 8 ヶ月間追跡を行った後、レジン板で頭蓋形成を行った。その後 2 ヶ月間から 6 ヶ月間、尚 CT 等で追跡中であるが、神経脱落症状や再発は幸い、未だ認めていない。被膜外摘出に拠らなくとも穿刺排膿と CT による追跡により完治を期待し得る症例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

67. 肺動静脈瘻に合併した脳膿瘍の一症例

小泉 孝幸・土田 正 (新潟県立中央病院)
阿部 博史 (脳神経外科)
小西 和朗 (同 耳鼻科)
宮村 治男 (新潟大学第 2 外科)

肺動静脈瘻は、1987年 Churton の報告以来、約1,000例報告されているが、非常に稀な先天性疾患である。今回我々は、肺動静脈瘻に脳膿瘍を伴った症例を経験したので、報告した。

症例) 29才。男性。中・高校時代より、運動時息切れを認め、顔色不良であった。1975年肺炎。この時左下肺野に異常陰影を指摘される。1981年髄膜炎。1984年頭痛出現。左同名半盲を認め、CT 施行。右後頭葉初め、両側に数個の多発性脳膿瘍を認め、当科入院。口唇指尖にチアノーゼを認めた。脳膿瘍は、保存的加療で軽快した。肺動脈撮影で左下葉の異常陰影は、肺動静脈瘻と診断され、新潟大学胸部外科で、左下葉切除術を行なわれた。術後チアノーゼは、軽快した。

肺動静脈瘻と脳膿瘍の合併は、1932年 Reading により初めて報告され、頻度は5~6%といわれる。若年者で原因のはっきりしない脳膿瘍を見た場合、肺動静脈瘻の存在を疑う必要があると思われる。

68. 脳エヒノコッカスの 2 例

井原 達夫・村井 宏 (北海道大学)
杉本 信志・金子 貞男 (脳神経外科)
阿部 弘
今井 知博・齊藤 久寿 (釧路労災病院)
(脳神経外科)

脳エヒノコッカスの 2 例を経験した。近年の CT 所見についての報告では 1 個内至数個の嚢胞であり、浮腫や増強効果は認められないといわれているが、今回の症例 1 は多数の小嚢胞が集簇を成す腫瘤であり、症例 2 は周囲に著明な浮腫を伴うほぼ等吸収域の腫瘤で、いずれも明瞭な Rim Enhancement 効果を示した。また症例 1 では血管撮影上、血管の偏位のみならず、動脈分枝が細小化閉塞像を示し、また組織学的に頭節 Scolex が確認された。いずれも術前診断には放射線学的所見の検討の他に、既往歴や家族歴、居住地等疫学的背景、更に血清学的検査が重要であることを示す 2 例であり、治療には可及的に被膜外全摘に努めるべきである。