

た。術直後の CT にて血腫の消失を確認した。しかし術翌日の CT で右側頭後頭と左後頭に脳挫傷を認めた。更に術後8日目の CT では左前頭にも脳挫傷を認めた。これら新たな脳挫傷は頭蓋内圧の急激な低下によるものと考えられた。ところが術後43日の CT では大脳全体の広汎な萎縮を認めた。この高度の脳萎縮は生後4ヶ月における大脳の未熟な髓鞘形成が関与しているものと考えられた。萎縮は大脳に著明で、脳幹、基底核、小脳に認めないことから未熟な髓鞘形成によるびまん性軸索損傷が原因と推測した。

#### B-7) 外傷性 Sinus pericranii の1例

廣瀬 敏士・白崎 直樹 (小浜病院 脳神経外科)  
有島 英孝・兜 正則 (福井医科大学 脳神経外科)  
久保田紀彦

症例は47才、男性。右頭頂部の波動性腫瘤と、同部位の頭痛を主訴に平成8年8月22日当科初診した。生下時及び幼少時には特に異常なし。中学生の頃、屋根から落ちて受傷したが、特に病院受診しなかった。当科受診の5～6年前より頭頂部痛認め。痛みは臥床に強く、時には拍動痛となった。頭頂部腫瘤は、座位で消失、臥位で膨隆した。CT では、頭頂部皮下に長径5cmと3cmの2コブの腫瘤認め、腫瘤直下の頭蓋骨外板の erosion および、板間層の粗な部位を認めた。MRI では、T1 で iso, T2 で high intensity を呈し enhance された。内頸・外頸動脈造影では所見なし。腫瘤直接穿刺にて、血液の逆流を認め、造影検査では、多胞性の mass から、細かい diploic vein を介して上矢状静脈洞への流入を認めた。sinus pericranii と診断し、手術した。mass は易出血性だったが、電気凝固・骨蠟などで容易にコントロールできた。病理組織で、mass の wall には、endothelial lining を認めず、一部に cotton fiber を核にした granulation を認めたため、traumatic origin と診断した。若干の文献的考察を加えて報告する。

#### B-8) 後頭蓋窩慢性硬膜下血腫(水腫)の3症例

上山 憲司・下道 正幸  
小笠原俊一・荒 清次 (禎心会病院 脳神経外科)  
鈴木 知毅・徳田 禎久  
佐藤 茂 (同 神経内科)

従来より慢性硬膜下血腫は、軽微な外傷を契機として、硬膜下に外膜と内膜を新生し、主として非特異的な炎症反応、薬物、種々の全身性疾患の影響により血腫増大傾向を示すものとされている。しかしそのほとんどが天幕上に存在し、天幕下の報告例はきわめて少ない。今回われわれは、天幕下の慢性硬膜下血腫例2例と慢性の経過を示した硬膜下水腫の1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

症例は開心術を契機に発生したものが1例、外傷契機が1例、契機不明が1例で、2症例に後頭蓋窩穿頭血腫ドレナージ術を施行し、2例ともに新生外膜を確認している。1例は保存的に加療し水腫の一部消退を認めた。

#### B-9) 重症頭部外傷に対する低体温療法施行例の経験

渡辺 秀明・佐々木 修  
小池 哲雄・清野 修 (新潟市民病院 脳神経外科)  
本多 拓  
本多 忠幸 (同 麻酔科)

〈目的〉重症頭部外傷に対する低体温療法の意義を明確にするため本療法施行例と非施行例の治療成績を比較検討した。〈方法〉当院では重症頭部外傷に対し1995年8月より低体温療法を施行している。対象は15～50才で来院時 GCS 7 以下とした(8例、平均年齢27.4才、平均 GCS 5.3)。対照群は1993年7月から1996年12月までに重症頭部外傷で治療した低体温療法非施行75例のうち上述の規準を満たす症例(15例、平均年齢31.7才、平均 GCS 5.8)とした。低体温療法は脳温を32～33℃に保ち、脳圧、脳温、SjvO<sub>2</sub>、頸静脈温、直腸温の連続モニターを行った。低体温療法群、対照群とも必要に応じ開頭術、Barbiturate 療法、高張液療法などを組み合わせて行った。来院時 GCS および CT 所見から両群の予後の比較検討を行った。〈結果〉低体温療法施行群の予後は GR+MD 3例、SD 3例、V+D 2例、対照群は GR+MD 6例、SD 2例、V+D 7例であり、低体温療法群で V+D の比率が対照群に比ベ有意に低かった。なお、低体温療法で死亡した1例は敗血症によ