

第16回新潟脳神経外科懇話会

日 時 平成元年 6月24日(土)
午後 1時30分～5時40分
平成元年 6月25日(日)
午前 9時30分～11時30分
会 場 新潟大学医学部 第四講義室

【1】主題 1: 頭部外傷における治療上の問題点

1) “外傷性脳内出血の治療上の問題点”

中川 忠・大塚 顕 (長野赤十字病院)
市川 昭道 (脳外科)

治療上重要な病態である外傷性脳内出血について当科で経験した14例を検討した。過去5年間の重症頭部外傷212例のうち脳内出血を認めたのは14例で全体の66%に当たる。又、年代別分布では60才以上に多い傾向を示した。

外傷性脳内出血群を来院時 CT 上すでに血腫を認めた immediate type と来院時 CT にて血腫を認めず、その後生じた delayed type に分類した。

来院時意識状態と転帰を両者についてみると、immediate type に比して delayed type で高度意識障害を認め転帰も不良であった。次に受傷機転をみると immediate type は前後方向によるものが多く、delayed type では側面方向の外力によるものが多かった。さらに血腫の出現と DIC の合併についてみると immediate type では少いのに対して delayed type では高率に伴っていた。

次に immediate type の臨床経過と比較してみると初診時の血腫の大きさがその後の転帰に大きく関与しているのに対して、delayed type の臨床経過では血腫の出現は24時間以内にみることが多く、又外減圧や血腫除去後に生じているものが多かった。この様な経過をとった例は全例死亡しており、治療の困難さをしめしていた。

以上今回の検討より来院早期の血腫除去、予防的外減圧術はかえって脳内血腫を生じ、治療困難となっているものがあり、DIC など全身状態改善に全力を注ぎできるだけ待機とし、脳内血腫を生じた場合厳重な観察のもとに適切な時期に外科的処置を行う必要があると思われた。

2) 脳挫傷、髄液リンパ球の解析

原 直行・小田 温
小池 俊朗・小川 政男 (長岡赤十字病院)
秋山 克彦・外山 孚 (脳神経外科)

中枢神経系は自己抗原性を有しており、そのため実験的アレルギー性脳脊髄炎(EAE)が発生する。EAEは中枢神経組織で免疫することにより中枢神経系に脱髄を生ずるため、多発性硬化症の動物モデルと考えられている。中枢神経系が自己抗原性を有しているにもかかわらず生理的には個体が感作されることはなく、多発性硬化症の発生頻度は少ない。

抗原性の高い中枢神経系を自己感作から守るため血液脳関門や脳脊髄液で隔離状態とし、リンパ組織を欠く必然性があると考えられる。もしこれらの機構が欠けていると個体は自己感作される可能性がある。

もし脳挫傷が生じ脳組織が末梢に広がった場合、生体の免疫反応にどのような変化が生ずるのか興味ある問題であった。

今回、ヒトの脳挫傷後2週目に髄液中のリンパ球のサブセットを検討した。ストレスの影響を除くため、手術はせず、ステロイドの使用もないものとした。対照群としては髄液中のリンパ球の増多する疾患として無菌性髄膜炎4例とした。脳挫傷群は12例であった。その結果、CD-4 においてのみ脳挫傷群において明らかな上昇を示した。しかしこの意義づけは難しいものと思われる。

3) 脳血管写上著明な脳血管攣縮所見を呈した外傷後化膿性髄膜炎の一部検例

相場 豊隆・鈴木 泰篤 (桑名病院)
小泉 孝幸・佐々木 修 (脳神経外科)
小川 宏 (桑名病院)
神経病理)

症例は59才の男性。DM や副鼻腔炎の既往はない。階段を落下して前頭部を打撲し、独歩来院す。初診時には神経症状、髄液漏などは認めず、鼻出血(止血していた)と前額部の挫傷の処置をして帰宅。翌日頭痛を主訴に再来院し、CT ほか放射線学的検査では頭蓋内、骨に異常所見を認めず、外傷性頸部症候群の診断で入院。入院翌日から意識障害が出現し急速に悪化、2日間で昏睡状態に至る。半昏睡になってから発熱す。髄液に高度の化膿性髄膜炎の所見がみられ、培養で Streptococcus viridans が検出された。髄液体外ドレナージ、抗生剤投与などの加療の結果髄液所見は改善したが臨床症状は改善せず、受傷後15日目に死亡した。検査所見では5日目のCT から大脳深部白質を中心に多数の spotty LDA、