

髄膜腫手術に接触型 YAG Laser を使用する機会をえたので、手術操作をビデオで供覧し、その利点と欠点について述べる。症例は、1. alar M. 2. clinoidal M. 3. falx M. である。それぞれ、直径8~10cm で比較的大きく、症例1は fibrous で硬く、2, 3は血管に富む柔らかい腫瘍であった。症例1では、腫瘍を切除するために大量の Laser を要し、術中に数本の先端を交換した。症例3では、出血のコントロールが困難で CUSA の併用を要したが、共に全摘可能で、術後経過は良好であった。接触型 YAG Laser は、組織に直接触れながら手術できるため術者に安心感を与え、止血効果を失うことなしに腫瘍切除を行なえる点で、有用度は高い。一方、腫瘍の硬度に合わせた利用法が、有用度を高めるための留意点になる。

B-42) 開頭術後に生ずる顎関節症
— 発生機序の検討 —

堀江 幸男・大辻 常男	(済生会富山病院)
	脳神経外科
山谷 和正・大森 友明	(富山医科薬科大学)
西方 学・遠藤 俊郎	脳神経外科
高久 晃	
河合 宏一	(済生会富山病院)
	歯科口腔外科

【目的】開頭術後、開口障害を訴える症例に時々遭遇する。そこで、その原因を明らかにする事を目的とし検討を行った。【方法】対象は過去2年間に全麻下で開頭手術を行い、術後早期より経口摂取可能となった65症例である。そのうち高度の開口の制限を訴えた8症例(12%)に対し歯科口腔外科的検査と開頭術式の検討を行った。【結果】8症例のいずれも開口量 20mm 以下で開口時開頭側方向への下顎の変位を示し、開頭側の下顎頭は、前方に転位した関節円板によりその前下方への移動が制限された。開頭術式は全症例が一側の前頭側頭開頭であった。側頭筋と筋膜を上側頭線付着部で骨から剝離し、頬骨弓の上まで剝離後、牽引した。閉頭時には、遊離骨片を固定整備後、皮膚切開線に沿って切離された側頭筋と筋膜を縫合した。【結論】開頭術後に生ずる高度の開口障害は、手術操作により下顎骨筋突起への張力が加わり、下顎頭の後方への移動が生ずるためと考えられる。

B-43) 被膜形成期脳膿瘍の MRI 像

長嶺 義秀・上野 真二	(岩手県立中央病院)
鶴見 勇治・樋口 紘	

脳膿瘍の MRI 像のまとまった報告は少ない。今回、我々は被膜形成期脳膿瘍の自験4例を検討し、その MRI 像の特徴をまとめたので報告する。年齢は8歳から65歳まで(平均45歳)、男性3例、女性1例である。発症から MRI 施行までの期間は順に 2W, 1M, 2M, 3M であり、全例 CT にてリングエンハンス像を示し、いずれも被膜形成期と考えられた。パルス系列は IR 法 (TR=2000msec, TE=30msec, TI=520msec) および long SE 法 (TR=2000msec, TE=40および80msec) を用いた。膿瘍周囲は全例が IR で低信号、long SE で高信号を示した。被膜部は IR では3例で等信号、1例で高信号を示し、long SE では3例で等信号、1例で低信号を示した。膿瘍中心部は IR では3例が低信号、1例で高信号を示し、long SE では3例で高信号、1例で等~低信号を示した。膿汁は手術を施行した3例で採取された。保存治療で治療した1例は出血の混入が示唆された。

B-44) 重症化膿性髄膜炎の血管撮影所見

田村 彰・佐藤 宏	(新潟県立小出病院)
西巻 啓一・新保 義勝	

化膿性髄膜炎に脳梗塞を合併する事が知られているが、このような症例に対し、経時的に脳血管撮影を行なって興味ある所見をえた。

症例は46才男性。発熱、食欲不振を訴えていたところ、3日後意識障害を呈し入院。初診時、髄液から肺炎球菌が検出された。抗生物質による治療を開始したが、髄液所見、症状とも悪化、さらに水頭症をおこしてきたので、脳室および腰椎から髄液ドレナージを行なった。炎症所見は約1月後に鎮静した。入院後6日の CT で、両側の基底核に LDA が出現し、第1回目の血管撮影を行なった。前および中大脳動脈に不規則な血管拡張、仮性動脈瘤が散在し、全循環時間も延長していた。3週後、6週後の血管撮影所見では、全循環時間は正常化したが、前および中大脳動脈の所見は不変であった。

以上、興味ある血管撮影所見と思われるので、文献的考察を加えて報告する。