

AN 合併率の相違も含めて, hemodynamic stress, 血管壁自体の問題及び高血圧等の面から検討する. さらに AN 高頻度合併の臨床的意義, 特に微小血管減圧術前の脳血管撮影の必要性についても考察する.

15) 脳挫傷の MRI — CT との比較 —

関原 芳夫・栗田 勇 (新潟中央病院)
日高 俊彦・岡田 耕坪 (脳神経外科)

頭部外傷における MRI の有用性について検討した. (対象および方法) 対象は臨床的に脳挫傷と診断された症例 (頭蓋内血腫合併例も含む) で, 同時期に CT, MRI を施行し得た急性期 (2 週間以内) 27 例, 慢性期 (3 ヶ月以上) 31 例である. MRI は, そのパルス系列に IR (Tr=1600msec, Td=500msec), および SE (Tr=2000msec, Te=40 および 80msec) を用いた. 使用した機種は旭 Mark-J (0.1 T) である.

(結果) 1. MRI 所見: 脳挫傷は受傷当日より T1, T2 の延長として認められた. Contusional hematoma では T2 は受傷当日より延長しているが, T1 は数日後より high intensity ring を呈するようになり約 1 ヶ月継続した. 慢性期では, IR 上清水らのいう porencephalic cyst を呈しその表面に T2 延長病変を認めることが多かったが, 他に T1, T2 の延長した病変も認められた. 2. CT との対比: 急性期, 慢性期とも MRI の方が病巣検出にすぐれ, 特に頭蓋底に近い病変, 脳梁や後頭蓋窩病変で明らかであった.

(結論) MRI は CT であまい病変, 見つからない病変を明確にし得る有用な検査法であると考えられた.

16) 外傷性小脳出血の 5 例

阿部 秀一・古川公一郎 (岩手医科大学)
星 秀逸 (高次救急センター)
金谷 春之 (同 脳神経外科)

外傷性小脳出血 5 例を経験したので報告する. 3 才の小児 1 例, 50 才以上の 4 例で全て男性である. 転倒 1 例, 交通事故 4 例で, 4 日後に来院した小児以外 3 時間以内に搬入された. 受傷時全例に意識障害があり, 来院時 GCS で 13~14 が 2 例, 10~11 が 2 例, 3 が 1 例である. 全て後頭部打撲によるもので, 後頭骨骨折は 4 例にみられた. CT 上小脳血腫の大きさは, 1 cm 以下のもの 2 例で 4 室の圧排はないか軽度, 3 cm 以下が 1 例で 4 室の圧排, 偏位は著明であったが消失はしていない. 3 cm 以上の 2 例では 4 室は消失している. テント上の合併は全例にみられ, subdural effusion 1 例, SAH 2 例, 前頭葉の挫傷 4 例, 急性硬膜下血腫 3 例である.

手術は 2 例の硬膜下血腫に施行, うち 1 例に後頭蓋窩内外減圧術を, 1 例に Barbiturate 療法を行った. GOS は血腫径 1 cm 以下の 2 例は good recovery, 3 cm 以下の Barbiturate 例及び 3 cm 以上の減圧術例の 2 例は moderate disability であった. 3 cm 以上の 1 例は激症型で 3 日後に死亡した. 外傷性小脳出血には 3 つの type がある.

17) 多発性脳内血腫のみられた軽症頭部外傷の 2 例について

小池 俊朗・本田 吉穂 (水原郷病院)
今野 公和 (脳神経外科)
伊藤 寿介 (新潟大学歯学部)
放射線科

重症頭部外傷において, 遅発性脳内血腫や多発脳内血腫を認めることはよくあるが, 軽症頭部外傷において, 多発脳内血腫を認めることは稀である. 我々は軽症頭部外傷後多発脳内血腫を起こした 2 症例を経験したので報告する.

症例 1. 61 才, 男性. 昭和 61 年 12 月 22 日夜, 酒に酔って階段から転落, 受傷. 翌朝, 意識清明, 神経学的に異常ないが, 受傷から翌朝までの健忘症を認めたため, 12 月 27 日当科紹介. 頭蓋骨々折なし. CT にて, 右前頭葉に 3 ヶ所, 左前頭葉に 4 ヶ所に散在する小円形高吸収域を認めた. これは造影されず. CT を追跡して, 等吸収又は低吸収域となって消失したので, 多発性脳内血腫と診断した.

症例 2. 71 才, 男性. 昭和 62 年 1 月 5 日, 梯子から落下, 受傷. 両上肢しびれあり, 当科紹介. 意識清明, 主訴の他, 背部痛のみで, 麻痺なし. 頭蓋骨々折なし. CT で右前頭葉皮質下, 左前頭葉内側硬膜下, 左尾状核部に同様の高吸収域を認め, 多発脳内血腫と診断した. 同様に, CT の追跡にて血腫は消失した.

これら外傷性多発脳内血腫 2 例について, その発生機序に対して考察を加える.

18) 脳脂肪塞栓症の 2 例

川上喜代志・高橋慎一郎 (国立水戸病院)
園部 真・甲州 啓二 (脳神経外科)
広田 茂・楠瀬 睦郎
増山 祥二・石橋 孝雄 (大宮赤十字病院)
脳神経外科

発症急性期より CT にて追跡しえた脳脂肪塞栓症の 2 例を報告する. 症例は 27 才男性と 16 才女性で, いづれも交通外傷による大腿骨々折に伴ったものである. その臨床像及び CT 所見は酷似していた. 患者は受傷後

数時間の意識清明期を経て昏睡に陥り、このとき著明な低酸素血症と胸部X線上 snow storm appearance 等の肺脂肪塞栓に特有な徴候が認められた。CT では、周囲に低吸収域を伴う小さな高吸収域が大脳白質に多発して認められた。低酸素血症は人工呼吸器装着によりすみやかに改善したが、意識障害は遷延化した。慢性期のCT では脳萎縮と硬膜下水腫の像が見られた。

脳脂肪塞栓症は1873年に Von Bergman によって報告がなされていらい種々の検が行われ、現在でもよく知られた古典的病態であるが、神経学からの報告は少なく、またその CT 像について急性期より追跡したものは少ない。

脳脂肪塞栓症の CT 像は外傷性頭蓋内血腫のそれとは明らかに異なっており、今後 high resolution CT の普及で脳脂肪塞栓症の診断はより容易になるであろう。

19) High-Resolution CT による側頭骨外傷の検討

中川 俊男・川原 孝久 (札幌医科大学) 脳神経外科
南田 善弘・大坊 雅彦 (同) 耳鼻咽喉科
田辺 純嘉・端 和夫
鈴木 敏夫・小林 一豊 (同) 耳鼻咽喉科

側頭骨外傷15症例に対し、High-Resolution CT による検討を加えた。15症例のうち12症例が側頭部外傷、3例が耳かきによる直達外傷であった。使用機種は、GECT/T 9800 でスライス厚およびスライス間隔ともに1.5mmとし Reid's base line に平行な axial plane を原則として用いた。512×512matrix で bone target algorithms を使用した。window level + 300, window width 3000 とし、画像は negative image として読影した。

CT 所見は三つに分類され、①側頭骨骨折と耳小骨偏位があるもの7例、②側頭骨骨折のみのもの3例、③耳小骨偏位のみのもの5例であった。骨折形態は縦骨折8例、横骨折2例、孤立性骨折2例で、耳小骨偏位は、つち骨・きぬた骨間の偏位が8例と最多であった。聴力障害は、聴検の施行できた14例全例に認められ、顔面神経麻痺は5例に認められたが、後者のうち CT 上で顔面神経管骨折の明らかでなかった2例は一過性であった。また血腫は10例に認められたが、耳小骨偏位のみの5例においてもその中2例に認められた。

20) 外傷により両側下位脳神経麻痺を呈した1例

宗本 滋・石黒 修三 (石川県立中央病院) 脳神経外科
木村 明・小暮祐三郎 (同) 耳鼻咽喉科
若松 弘一
小森 貴

外傷により両側下位脳神経麻痺を呈した1例を経験したので報告する。

症例：57歳、男性。主訴：意識障害、現病歴：1986年5月25日、トラックの荷台より道路へ転落し、頭部を打撲した。受傷40分後搬送されてきた。入院時現症：Ⅲ-1, GCS (E1, V1, M4) 鼻出血のため窒息状態。四肢麻痺はなし。検査：左前頭骨骨折、左前頭硬膜上血腫。入院経過：来院時気管内挿管。翌日よりI-1となる。6月2日抜管す。挺舌不能、構音障害、嚥下障害著明で両側脳神経 IX, X, XII 麻痺が確認された。以後左胸鎖乳突筋萎縮著明となり左脳神経 XI 麻痺も確認された(左 Collet-Sicard's Syndrome)。神経放射線学的検査で頭蓋底多発骨折がみられた。

結語 本例では頭蓋底骨折が両側頭静脈孔、舌下神経管に及び、脳神経障害を呈したものと考えられた。外傷による下位脳神経麻痺の報告が少ない理由として、以下のように考察した。①頭蓋底骨折では脳挫傷を伴うものが多く死亡率が高い。②脳挫傷等による症状が下位脳神経症状と重なるため診断の困難な場合がある。

21) 外傷性顔面神経麻痺に対する頭蓋内外神経移植術 (Intracranial grafting)

森本 繁文・野中 雅了 (札幌医科大学) 脳神経外科
上出 廷治・高谷 和夫
田辺 純嘉・端 和夫

顔面神経が何らかの原因で損傷された場合、より自然な顔面運動の回復には切断部の直接吻合が理想的であるが、損傷部位が広く断端間距離がある場合には神経移植術が適応とされる。今回側頭骨横骨折に伴う末梢性顔面神経麻痺に対し頭蓋内神経移植術を施行し、良好な結果を得た一例を経験したので、その方法・適応を含め報告する。症例は18歳男性。昭和60年10月15日受傷し、札幌医科大学救急治療部へ搬入。GCS 9点・両側瞳孔異常・眼球運動障害・髄液鼻漏を認め同日両側視束管開放・前頭蓋底硬膜修復術及び顔面骨整復・顎間固定を施行。瞳孔所見・髄液漏は改善するが、2週間後より顔面腫張の消退と共に左末梢性顔面神経麻痺が顕著となる。その後保存的治療に反応せず、又神経再生の徴候が得られないため、昭和61年1月9日、顔面神経中枢側近位端と末梢側垂直部間で腓腹神経を用いた神経移植術を施行