

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 (札幌医科大学) 脳神経外科  
田辺 純嘉・端 和夫  
鈴木 敏夫・小林 一豊 (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 (石川県立中央病院) 脳神経外科  
若松 弘一  
小森 貴 (同耳鼻咽喉科)

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 了 (札幌医科大学) 脳神経外科  
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