

れも腰部あるいは仙部に発生していた。

結果①肛門管静止圧を Open tip 法で3型に、直腸肛門反射をバルーン法で4型に分類し得た。②病型と内圧のパターンに対応がみられた。③脳圧が内圧のパターンに影響を与えることが考えられた。④手術侵襲の程度をよくとらえることが出来た。⑤脊椎披裂児の排便のメカニズム解明には他の方法の導入が必要と考えられた。

67) Plagiocephaly の1例

大槻 泰介・富永 悌二 (国療宮城病院 脳神経外科)
 笹生 俊一 (同 脳神経内科)
 小川 達次 (同 脳神経内科)
 溝井 和夫・吉本 高志 (東北大学 脳神経外科)

症例は、9ヶ月の男児で、満期正常分娩、生下時より頭蓋の変形を指摘されていた。発育はほぼ正常で、入院時の頭部単純写では、左側冠状縫合とラムダ縫合の synostosis、患側眼窩上壁の挙上、顔面正中線の健側への屈曲等を認め、CT スキャンでは、患側前頭蓋窩の狭小化、蝶形骨大翼の変形、患側 frontosphenoidal suture の閉鎖等を認めた。

手術では、冠状及びラムダ縫合を含む craniotomy をおき、pterion 及び眼窩上壁後縁を drill out し、frontosphenoidal 及び sphenozygomatic suture の一部を開放した。

術前の病態の評価には、骨に適した関数を用いた CT スキャン、特に前額断が有用であった。

68) 3年後に発症した振戦と痙攣が頭蓋形成術により消失した外傷性骨欠損の1例

高橋 明・栃内 秀士 (岩手医科大学 脳神経外科)
 西沢 義彦・斎木 巖 (同 脳神経外科)
 金谷 春之 (同 脳神経外科)
 古川公一郎 (高次救急センター)

11才の男子。4年前交通事故にて受傷。本学救急センター来院時 GCS 4、両散瞳、両除脳硬直。CT では中脳周囲槽狭少と HDA 化、右基底核に 44ml の ICH を認む。血腫剝出と外減圧術を行い2ヶ月後 V-P shunt、頭蓋形成施行するも感染のため骨弁除去し GOS 3にて転医、Rehabilitation 中であつた。3年後の昭和60年9月ころから坐って30~60分後より右上肢に企図振戦発生。また約10分の Grand mal 発作が5~6回/日おこるようになる。

臥位では発生しなかつた。坐位では骨欠損部が陥凹し脳の変形が著明であつたため昭和61年2月レジにて頭

蓋形成を行うと、振戦、痙攣とも消失した。右前頭部を中心とした脳波異常、ABR も著明に改善した。

69) 脳神経外科術後の肝機能障害

今泉 俊雄・上出 延治 (札幌医科大学 脳神経外科)
 堀田晴比古・太田 潔 (同 脳神経外科)
 滝上 真良・田辺 純嘉 (同 脳神経外科)
 端 和夫

脳神経外科領域では、術後肝障害をきたす頻度が高く、治療経過を長引かせることもある。術後肝障害の原因及び経過について検討した。当科における過去5年間の手術症例439例中23.5%に肝障害が出現したが、性差はなかつた。35から55歳の年令、腫瘍、AVM、動脈瘤例、麻酔6時間以上の例、輸血例、多薬剤併用例に頻度が高かつたが、抗生剤、抗けいれん剤、抗潰瘍剤で、統計学的に有意に肝障害を引き起こす頻度の高い薬剤を見出すことは出来なかつた。術後肝障害は、術後2週以内に9割が発症し、軽度なものが大部分であつたが、黄疸を呈するものが6例あつた。術後肝障害発生には、多種の因子が関与しているものと考えた。

70) ACNU 頸動脈投与により視力・視野障害をきたした1症例

森本 繁文・大滝 雅文 (札幌医科大学 脳神経外科)
 上出 延治・今泉 俊雄 (同 脳神経外科)
 滝上 真良・田辺 純嘉 (同 脳神経外科)
 端 和夫

71) くも膜のう胞に伴った慢性硬膜下水腫の術後に、多発性脳内血腫を生じた一例

森 宏・寺林 征 (富山県立中央病院 脳神経外科)
 北沢 智二・新井田広仁 (同 脳神経外科)
 山本 潔・杉山 義昭 (同 脳神経外科)

症例は49歳男性。頭痛を主訴として当科を受診。神経学的に陽性所見を認めず。頭部 CT にて左中頭蓋窩くも膜のう胞に硬膜下水腫を伴った所見を認め、硬膜下水腫除去及びくも膜のう胞開放術を施行した。ところが術後覚醒が得られず瞳孔不同が出現した為、急拠頭部 CT を再検した所、テント上下に多発性の脳内血腫の所見を認め、ステロイド剤及び脳圧下降剤にて保存的に加療したが、右片麻痺及び失語症を残して退院した。従来より推奨されているのう胞開放術がこのような合併症を助長する可能性があり、硬膜下水腫あるいは水腫のドレナージ術に留めるべきであると報告があり、発生機序及び治療方針について更に考察を加え報告した。