

物を電気刺激し誘発反応を認めた場合、これを温存した。この反応は仙骨脊髄神経を刺激したことによる肛門外括約筋群の収縮と考えられた。術後、患者に直腸膀胱障害を認めなかった。以上より、本法は仙骨部脊髄神経を巻き込んだ病変の手術の安全性を高め、手術操作による神経脱落症状の発生を防止できる有用な方法と考えられる。

57. 石灰化を伴った小児硬膜外血腫の2例

大峰 雅樹・他 (水戸済生会総合病院
脳神経外科)

発表取り消し

58. 非開頭側に発生した急性硬膜外血腫の3症例

石黒 修三・木村 明 (石川県立中央病院)
宗村 滋・池田 正人 (脳神経外科)
正印 克夫

テント上病変に対して施行された開頭術に際し発生した対側の硬膜外血腫の3症例を報告する。

症例Ⅰ：27才，男性。頭部外傷による右急性硬膜下血腫除去術中に発生した左頭頂部の急性硬膜外血腫の症例であり，頭蓋内圧亢進により抑圧されていた中硬膜動脈からの出血が，開頭による減圧で血腫形成に至ったものである。

症例Ⅱ：20才，女性。左前頭葉多形性膠芽腫摘出後に発生した右前頭部硬膜外血腫の症例。

症例Ⅲ：58才，女性。左内頸動脈瘤クリッピング術に合併した右頭頂部硬膜外血腫の症例である。

症例Ⅱ，Ⅲの血腫発生機序は不明であるが，硬膜と頭蓋骨内板との癒着が loose な上に，airdrill や airtome 使用による開頭操作そのものが外力として作用し発生した広義の外傷性硬膜外血腫とも考えられた。予測は不可能で，開頭術後の可及的速やかな CT scan 検索が必要である。

59. 外傷性脳内血腫により下肢単麻痺を呈した2症例

程塚 明・藤田 力 (回生会大西病院)
脳神経外科
貝嶋 光信・米増 祐吉 (旭川医科大学)
脳神経外科

外傷後に単麻痺を呈する際，多くは末梢神経障害に起

因し，時に胸髄以下の一側性脊髄病変によることもある。しかし脊髄より上位の傷害は稀である。今回我々は，頭部外傷後，下肢単麻痺を呈し大脳皮質運動領内側面に脳内血腫を確認した2例を経験した。2例共に中高年の男性でオートバイの転倒事故に起因し，外傷の機転として症例1は側頭部の，症例2は顔面部の打撲が考えられた。血腫の診断上 Coronal CT 及び頭頂部までの axial CT が有効であった。血腫発生機序は，脳血管破綻説と脳挫傷説の2つがあるが，症例1は脳挫傷型で症例2は脳血管破綻型血腫の可能性を考えている。今後，超急性期からの serial CT による症例の積み重ねが，本症の発現機序の解明に必要な。中高年者において，外傷後，下肢単麻痺を呈する症例では，大脳皮質運動領内側面血腫の可能性を考慮に入れる必要がある。

60. 外傷性くも膜下出血による脳血管攣縮の3例

山本 信孝・富子 達史 (高岡市民病院)
脳神経外科
大橋 雅広 (市立礪波総合
病院脳神経外科)
中村 勉・郭 隆彦 (金沢医科大学)
角家 暁 (脳神経外科)

外傷性くも膜下出血後に著明な脳血管攣縮を発生した3例を報告した。3例とも受傷後一旦神経症状が改善したが，CT 上数日後にまでも膜下出血が残存し，そこに一致して血管攣縮がみられた。

第1例，64歳男。CT で左シルビウス裂から基底槽に出血がみられ，受傷翌日には神経症状はなかったが，12日目に右片麻痺と失語が出現。左 C1, M1, A1 の血管攣縮が見られた。

第2例，42歳女。CT で左シルビウス裂，基底槽，迂回槽に出血がみられ，受傷4日目には神経症状は消失したが，10日目に右片麻痺と失語が出現。左 C1, M1, M2, A1 の血管攣縮が見られた。

第3例，23歳男。CT で両側シルビウス裂，基底槽のくも膜下出血がみられ，4日目には軽い失見当識をみるのみとなったが，7日目に意識低下し右片麻痺が出現。左 C1, M1, A1 に血管攣縮が見られた。数日間くも膜下出血が残存する場合，血管攣縮の発生に注意すべきである。