

瘍反応性の炎症を示しているとの報告がある。本症例は年齢がやや高いこと、単純X線所見が好酸球性肉芽腫としては非典型的であることより、今後慎重な経過観察を行う必要がある。

#### 4 脳膿瘍を伴った硬膜下膿瘍の1例

小股 整・中川 忠・鎌田 健一  
森 宏

三之町病院脳神経外科

症例は71歳、男性。

既往歴：高脂血症のみ。

現病歴：H21.9.3夜より頭痛、9.4夕38.7度の発熱あり。9.5朝、洗面所の水を出しっ放し、呼んでも返答が遅い、左片麻痺などの神経症状出現し当院受診。入院時、JCS1、左半側無視、軽度左片麻痺、左半身感覚障害あり。入院当日39.1度の発熱あるも、翌日解熱。頭痛や頸部硬直認めず。WBC9,500、CRP7.72、HbA1c5.9%。

単純CT：右頭頂葉白質に低吸収域と同部脳溝不鮮明化あり。

造影MRI：脳溝に沿って増強あり。

DWI：一部に高信号域あり。入院当初、脑梗塞(亜急性期)或は脳腫瘍(症状は症候性てんかん後の神経症状)と考え、アレピアチン、ステロイドを投与開始した。神経症状は数日で改善し、炎症所見も改善。しかし1週間後MRIで、周囲増強効果を伴う硬膜下液貯留、皮質内囊胞性病変が明らかとなり、さらにDWIでも病変に一致した高信号域を認めたため、硬膜下膿瘍及び脳膿瘍と診断した。

原因・機序：まず血行性(慢性菌周炎3カ所十)に頭頂葉皮質近くに脳膿瘍が形成され、次いでそれが硬膜下腔へ開放されたものと推測された。

治療方針：まずは抗生剤投与を行い、2-4週間後、炎症が局限化した段階で必要なら外科的排膿を行うこととした。

経過：4週間抗生剤投与するも、硬膜下膿瘍はむしろ拡大傾向(症状は軽度左感覚障害のみ)あり。全麻下に開頭排膿洗浄術を施行した。術中、膿瘍周辺に被膜はなく、脳炎を来した白質を認め

たのみであった。術後MRIで、硬膜下膿瘍は消失したが、脳膿瘍自体は増大し、周囲の脳炎も悪化した。しかし幸い抗生剤治療に反応し、術後6週間で脳膿瘍はほぼ消失した。現在神経症状残なく、外来通院中である。

結語：硬膜下膿瘍は、抗生剤が到達しにくく、最終的に外科的排膿が必要ことが多い。術中、膿瘍被膜は極力温存すべきである。

#### 5 大量の咽頭出血で発症した頸部頸動脈瘤の1例

熊谷 孝・長瀬 輝頭\*\*\*・  
和氣 貴祥\*\*\*・小池 修治\*\*\*\*・  
古瀬 秀和\*・岡崎 慎一\*・阿部 靖弘\*  
深沢 学\*\*・武田 憲夫・井上 明  
妻沼 到・菅井 努・野村 俊春  
山形県立中央病院脳神経外科  
同 耳鼻科\*  
同 心臓血管外科\*\*  
山形県立新庄病院耳鼻咽喉科\*\*\*  
山形大学耳鼻咽喉科\*\*\*\*

症例は66歳、男性。中咽頭悪性リンパ腫に対し局所照射の既往あり。H20/10月嚥下困難、H21/1月咽頭出血を来し前医入院。頸部頸動脈瘤(An)が発見され紹介。大量出血によりショック状態で救急搬送。DSAで左頸動脈分岐部に9×18mm大のAnを認め、外頸動脈は閉塞、近位部総頸動脈(CCA)に狭窄あり。3D-CTAで狭窄部に石灰化を伴う。この時点では仮性動脈瘤と判断せず、照射後の硬化性変化とAn形成の診断。即日瘤内塞栓術とstent留置術を施行。GDC18-360(14mm-30cm)でshell形成し計345cmを用い塞栓(VER:33%)、次いでCCA狭窄部からneckをcoverするようWallstent RP(10mm-49mm)を留置。2週間後DSAでAn消失を確認し転院。その後咽頭scopeでcoil protrusionが確認され、3.5ヶ月目のDSA,IVUSではstent拡張と圧着は良好だがcoilは著明にloosening。閉塞テストで永久遮断の耐性なしと判断。再出血と感染の危険あり耳鼻科、心臓外科、脳外科協働でICA温存の追加治療を予定した。左前頸部切開にてCCA,ICAを確保。Coilは器質化血腫とともに軟部組織内にあり。