

的頭蓋内異物の治験例を紹介したが、今回は経眼窩的頭蓋内異物症例を経験したので報告する。

【症例・経過】68歳，女性，平成16年10月20日，夕方転倒した原動機付バイクの上に倒れているところを発見された。ハンドルが左目に突き刺さっており，消防レスキュー隊によりハンドル基部を切断の後，ハンドル刺入のまま当院に搬送された。意識レベルはJCS：100，CT上，左眼窩に突き刺さったハンドルは経眼窩的に前頭蓋底から前頭葉を突き抜けて大脳鎌に至り，脳内出血と外傷性くも膜下出血を伴っていた。脳血管撮影では脳主幹動脈には損傷はなかった。検査終了後直ちに全麻下に異物除去，脳内血腫除去，前頭蓋底再建，脳室ドレナージ術を行った。術後は意識レベルJCS：100にて経過したが，翌日のCTでは両側前大脳動脈領域の広範囲な低吸収域を認め，その後電解質異常，播種性血管内症候群，頭蓋内感染症の合併，全身状態の悪化を来し，10日後に死亡した。尚，剖検は得られなかった。

【考察・結論】平時の成人穿通性頭部外傷では，刺入部位は前頭部に次いで眼窩部が多い。その診断は比較的容易であり，治療に関しては手術的な異物除去に異論はない。本症例においても，異物除去，頭蓋底の再建などを一期的に行ったが，最終的には残念な結果に終わった。以前の症例に比べると，脳損傷が強かったためと思われた。

37 急性硬膜外血腫に対する外来緊急穿頭術

刈部 博・小沼 武英・亀山 元信
大友 智

仙台市立病院脳神経外科
同 救命救急センター*

症例は50歳の女性。自営の店内で足を滑らせて転倒し左側頭部を強打して受傷。数分間の意識清明期を経て，急速に進行する意識障害と右片麻痺のため受傷30分後に来院。来院時，JCS＝100，GCS＝8（E1V2M5），右完全片麻痺，全失語であったが，瞳孔左右同大，対光反射は両側とも保たれていた。頭部CTで左テント上急性硬膜外血腫を認めた。頭部CT施行中にも意識障害は進行し，

JCS＝200，GCS＝6（E1V1M4）となり，左瞳孔散大，左対光反射消失したため，外来にて緊急穿頭術を施行，硬膜外血腫を部分吸引除去した。穿頭術直後からJCS＝100，GCS＝8（E1V2M5）に回復，引き続き全麻下に開頭血腫除去術を施行した。術後経過は良好で，第8病日神経学的脱落症状なく退院した。急性硬膜外血腫に対する外来緊急穿頭術は，簡便かつ短時間に迅速な頭蓋内圧減圧効果が期待できるという長所を有する。一方で，しばしば血腫が凝固しており穿頭孔から吸引除去できる血腫量に限界があること，出血点に対する止血操作ができないこと，などの短所をも有する。以上の点を踏まえ，外来緊急穿頭術を施行した急性硬膜外血腫自験5例をレビューし，開頭術を前提とした緊急非難的処置としての，外来における緊急穿頭術の有用性について考察する

38 48年間に3度の髄膜炎を繰り返した外傷性髄液鼻漏の1例

富田 隆浩・沼上 佳寛・村上 謙介
岩崎 真樹・西島美知春・太田 修司*
青森県立中央病院脳神経外科
同 耳鼻咽喉科*

症例は50歳，男性。2歳の時の顔面の穿通性損傷（はしを上顎から眼窩方向に向けて突き刺した）と，3度の髄膜炎の既往があった（12歳，26歳，37歳）。3度の髄膜炎の前後には，しばらく鼻汁を認めが，髄液鼻漏とは認識されず，抗生物質での治療で対処されてきた。今回は，平成16年9月20日より鼻汁があり，感冒と考え，近医内科や耳鼻咽喉科での加療を受けたが改善せず経過した。その後，当院耳鼻咽喉科を受診し，髄液鼻漏と診断された。頭部から副鼻腔にかけてのthin slice CTでは，篩骨篩板の欠損が指摘された。内視鏡では，頭蓋内容物が，骨欠損部から篩骨洞内へ落ち込んでいることが観察され，ここより髄液が漏れていることが判明した。おそらく，2歳時の外傷で骨欠損部位が形成され，約50年間にわたり，髄液鼻漏と感染を繰り返してきたと考えられた。欠損部が大きく，頭蓋内容物が副鼻腔へ落ちこん

