
 学 会 記 事

 北日本脳神経外科連合会
 第 28 回学術集会

日 時 平成 16 年 5 月 6 日 (木) ~ 7 日 (金)
 会 場 福井商工会議所ビル
 コンベンションホール

1 頭頂部打撃による外傷性髄液鼻漏の 1 例

竹内 浩明・小寺 俊昭・廣瀬 敏士*
 久保田紀彦*

公立小浜病院脳神経外科
 福井大学医学部脳脊髄神経外科*

前頭蓋底骨折は前頭または側頭部打撃による円蓋部骨折に連続することが多いが、今回、我々は頭頂部打撃により前頭蓋底陥没骨折を伴った外傷性髄液鼻漏の 1 例を報告する。

症例は 55 歳、男性。平成 15 年 7 月 5 日早朝、他人の家の 2 階の窓枠より転落（高さ約 3 m 50cm）。コンクリート上で右頭頂部、鼻腔、口腔より出血し、倒れているところを発見され、当院救急部搬送。搬送時、意識レベル JCS: II-3, 対光反射両側鈍、四肢不全麻痺（両上下肢とも 2/5 程度）。頭部 XP, CT: 右頭頂骨陥没骨折、陥没骨折下および両側前頭葉内側底部の脳挫傷、くも膜下出血。入院後、四肢麻痺は改善するも意識障害の改善なし。家族に連絡とれず保存的に治療。7 月 18 日座位保持訓練中、頭部前屈時に左鼻孔より淡黄色透明髄液の流出を認めた。外傷性髄液鼻漏の診断で腰椎スパイナルドレナージを施行したが、抜去後再び髄液流出あり。8 月 7 日両側前頭開頭硬膜内アプローチにて前頭蓋底瘻孔閉鎖術を施行した。篩骨洞および蝶形骨洞内に硬膜および脳組織が嵌入しており、それらを切離すると planum sphenoidale の骨片が蝶形骨洞内に嵌入している

のが確認された。瘻孔部は自家筋膜と fibrin glue にて閉鎖した。術後より髄液鼻漏は消失した。

【考察】本症例では頭部および顔面の外傷は右頭頂部以外には認められなかったため、転落による頭頂部の衝撃によって、前頭蓋底部の骨折、硬膜損傷、脳挫傷および外傷性クモ膜下出血を引き起こし、髄液鼻漏が生じたと考えられた。

2 高気圧酸素療法と脊柱管拡大術を併用した頸髄損傷の 2 例

佐久間敬宏・久保田鉄也

名古屋徳洲会総合病院脳神経外科

頸椎骨折や脱臼を伴わない頸髄損傷の 2 症例について、ステロイド大量療法と高気圧酸素療法を行った。しかしながら、神経症状の改善が不十分であったため、頸部脊柱管拡大術を行ったところ症状改善を見た。

〔症例 1〕55 歳男性。山道を自転車走行中に転倒転落した。事故の直後から両上肢の拳上と把握が不可となった。入院時よりメチルプレドニゾロン大量静注を行った。さらに、一人用高気圧酸素治療装置を用いて 2 気圧 1 時間の高気圧酸素治療を 7 日間連続で行った。両上肢とも拳上は可能になったが、把握不可能であった。頸椎 MRI にて脊柱管狭窄の所見があり、受傷 10 日後に C3-6 脊柱管拡大術を行った。術後より徐々に握力は改善し、書字も可能になった。

〔症例 2〕48 歳男性。4 年前に頸椎 OPLL について他施設で C4/5, 5/6 前方固定術を受けた既往がある。乗用車後部座席に乗車中、他車との衝突事故に遭い、直後から不全四肢麻痺を認めた。来院直後より、メチルプレドニゾロン大量静注と高気圧酸素療法を行った。四肢麻痺は改善せず、起立不可能であった。頸椎 MRI では、前方固定術が行われたレベルに脊柱管狭窄を認めた。受傷 1 ヶ月後に C4-6 脊柱管拡大術を行った。術後、徐々に症状改善し杖歩行可能となった。脊柱管狭窄による頸髄損傷では、ステロイド療法と高気圧酸素療法に加えて、外科的に脊髄を減圧することが有用であると考えられた。