

に経過し見当識障害を残すものの麻痺は無く、監視下で独歩可能な状態で自宅退院となった。抗凝固療法中の頭蓋内血腫に対しても緊急手術が試みられており穿頭術、開頭脳内血腫除去術は比較的安全に行えるが、大開頭術は術中、術後の出血性合併症により予後不良となることがあるとされている。急性硬膜下血腫で緊急減圧術が必要な場合でも本症例のように先ず穿頭血腫除去術を行って減圧を計り、十分に凝固因子を補正してから大開頭術を行う方法も試みられて良いと考えられた。

98 Jefferson 骨折の病態とその治療戦略

鈴木 晋介・上之原広司・宇都宮昭裕
西村 真実・西野 晶子・桜井 芳明
国立仙台病院脳神経外科

【目的】 Jefferson 骨折 (J 骨折) の治療に関し、解離も含めた椎骨動脈損傷や横靭帯の断裂等の病態把握が治療戦略上、重要である。

【対象・方法】平成5年4月より平成15年3月の間当科の脊椎・脊髄損傷症例253例中J骨折は14例(男性11例,女性3例,5.5%)あり,これらを対象とし検討を加えた。

【結果】C1単独骨折は9例(64%),C1C2骨折合併例は3例(21%),隣接しない頸椎骨折を2例(15%)にみた。神経症状は合併した頸椎骨折,頭部外傷,続発した小脳梗塞によるもので,OAD合併による上位頸髄損傷以外はC1病変による神経症状はなかった。8例(57%)に頭部外傷の合併をみた。1例に中枢性肺水腫の合併をみた。2例に腹部損傷の合併,1例に大動脈損傷をみた。MRI上椎骨動脈病変は6例(42%)に認められ,1例で脳梗塞をみた。初期治療は,骨折部転位のない2例及び合併損傷が重症な4例は頸椎カラーのみで対応した。転位の見られた7例はハロベストで対応した。初期治療後,横靭帯病変が認められた4例中3例で環軸椎亜脱臼(AAD)が残存し,Magerl法(2例)および後頭・頸椎固定術(1例)にて対応した。現在入院中の1例を除く13例の転帰であるが9例はfull

recovery,小脳梗塞が生じた1例はmoderate disability,重症合併症を有した3例(上位脊髄損傷例,脾臓破裂例,重症頭部外傷)は不帰の転帰をたどった。

【結論】J骨折で椎骨動脈病変のある場合に脳梗塞の発生に留意すること。横靭帯付着部C1骨折病変がある場合AADの治療が二期的に必要なことを予想して治療すべきである。

99 スノーボードのジャンプによる急性硬膜下血腫

福田 修・高羽 通康・竹内 幹伸
亀田 宏・斉藤 隆景・遠藤 俊郎*
斉藤記念病院脳神経外科
富山医科薬科大学脳神経外科*

【目的】近年,愛好者の急増したスノーボードで,さらに中・上級者のあいだで増加しているジャンプ事故により発生した急性硬膜下血腫(ASDH)の臨床的特徴を検討した。

【対象・方法】過去6シーズン(1996/97~2001/02)に,新潟県六日町・斉藤記念病院(周辺スキー場数:34)を受診したスノーボーダーでジャンプによるASDHの10例を対象に,以下の項目を検討した。

【結果】患者構成:男性9例,女性1例,年齢20~28歳(平均21.6歳)。技術レベル:初級者1例,中級者6例,上級者2例,不明1例。搬送時意識レベル:GCS15は7例,14は1例,3は2例。滑走開始後4~6時間後に多く発生した。受傷部位:後頭部5例,右側頭部1例,不明4例。全例施行したCTでは,1例に脳挫傷を合併した。MRIを施行した5例のうち2例は,脳挫傷を合併した。ASDHのsiteは,左6例,右3例,半球間裂1例。頭皮に傷を認めない症例が多かった。手術:1例で大開頭術を行ったところ脳挫傷は認めず,架橋静脈が出血源であった。脳腫脹が強く死亡した。他の9例の転帰は良好であった。

【結語】スノーボード・ジャンプによるASDHは,若い男性の中・上級者に多く発生した。ある程度疲労した後に発生する可能性も示唆された。

脳挫傷を伴わない、いわゆる pure SDH が多く、脳に対して架橋静脈が破綻する回転外力の加わることが推定された。

100 頭部外傷後 23 年で髄液鼻漏をきたした 1 例

壺井 祥史・杉田 京一・岡本 宗司
中居 康展・園部 眞

国立水戸病院脳神経外科

一般的に頭部外傷後髄液鼻漏は 48 時間以内に起こるものが多く、遅くとも 3 ヶ月以内に発症し、20 年以上経過してから発症するものは稀である。我々は頭部外傷後 23 年を経て髄液鼻漏となった症例を経験した。症例は 43 歳、男性、主訴：髄液鼻漏、既往歴：21 歳時、交通事故による脳挫傷 現病歴：1979 年交通事故にて受傷し、前頭骨、前頭蓋底骨折、左前頭葉に脳挫傷を負った。2 ヶ月後独歩退院した。2002 年 8 月髄液鼻漏が間欠的に出現、9 月持続するようになり、11 月 5 日当科初診。神経学的には anosmia を認めた。神経放射線学的所見；3DCT にて前頭洞後壁の骨折を、頭部 MRI では左前頭蓋窩から篩骨洞に続く髄液漏孔を確認できた。両側前頭開頭術を行い、骨欠損部に脂肪を充填し筋膜を硬膜に縫着、人工糊で固めた。術後腰椎持続ドレナージを行い髄液漏は完治した。

101 サッカーの試合中ヘディング後に発症した椎骨動脈閉塞の一例

本橋 蔵・亀山 元信・藤村 幹
昆 博之・小沼 武英

仙台市立病院脳神経外科

症例は 13 歳の男性。雨天のサッカーの試合で

頸を前屈した状態で右前頭部にボールが当たった。その瞬間に右顔面と右半身のしびれを自覚したがすぐに回復した。その後特に症状の発現もなく競技を続行したが 10 分経過したところで突然回転性めまいと吐き気、失調が生じグラウンドに倒れた。救急車にて搬入されるあたりから右後頭部痛を自覚するようになった。近医に搬送時は前記症状のみで CT も異常ないため経過観察のため入院となった。翌日頻回の嘔吐を繰り返すため MRI を撮影、拡散強調画像で右 PICA 領域の高信号域と右椎骨動脈の閉塞所見が見られたため当科に紹介となった。DSA で右椎骨動脈は第 1, 2 頸椎レベルで閉塞していた。左椎骨動脈撮影では右 PICA 起始部の近位まで描出され、右椎骨動脈の第 1, 2 頸椎レベルから PICA 起始部付近での解離が示唆された。ラジカットと低分子デキストランを投与し症状は消失、受傷後 19 日目に神経脱落症状なく元気に自宅退院となった。スポーツによる椎骨動脈解離の報告は最近増えており、特に接触プレーなどの際に生じることが多いが、サッカーのヘディングのような基本的な技術によるものは報告がない。本症例では、雨水をボールが吸収し重さが増したために中学生のまだ発達途中の頸に過剰な外力が加わり頭蓋骨と環椎に挟まれることで椎骨動脈の解離閉塞が生じたものと思われた。