

4 頭部外傷後に出現した脳内気脳症の1例

瀧波 賢治・長谷川 健(富山市民病院)
宮森 正朗・荒川 泰明(脳神経外科)
杉野 實(杉野脳神経外科病院)
(脳神経外科)

気脳症は受傷後早期に出現することが多く、空気の存在部位としては主に硬膜下腔やくも膜下腔であり、脳実質内の報告は少ない。今回われわれは前頭蓋底骨折に起因する遅発性の脳内気脳症の1例を経験したので報告する。

症例は40才男性。1999年6月29日3階の窓より転落し近医入院した。入院時頭蓋単純撮影にて左前頭部から頭蓋底におよぶ骨折を認めた。CTにて左前頭葉に脳挫傷を認め、保存的に加療した。7月22日のCTにて初めて左前頭葉内に気脳症を認めその後増大傾向を示したため当院転院となった。入院時神経学的には左嗅覚消失を認めるのみであり、髄液漏は認められなかった。CTにて左前頭部から左篩骨洞におよぶ骨折と左前頭葉内に気脳症を認めた。安静臥床に経過観察するも気脳症が増大するため8月9日左前頭開頭にて頭蓋底修復術を施行した。左篩骨洞に挫傷脳が嵌頓しており、同部より脳実質内に気腫を認め、嵌頓している挫傷脳を切除して頭蓋底を修復した。手術後経過良好にて独歩退院した。

5 sacral perineural cyst の1症例

吉藤 和久・松野 太(市立釧路総合病院)
野中 雅(脳神経外科)

sacral perineural cyst は1938年 Tarlov により30屍体中5例が偶然発見されて以来その報告は散見され、腰下肢痛患者に対する myelography でおおよそ10%に認められ無症候性が多く決して珍しいものではないとされる。しかしまれに症候性(多くは腰下肢痛で発症)となり、外科治療の適応となり得る(これまで百数十例の報告がある)。今回排尿障害のみで発症し、cyst の解放と髄液腔との交通路閉鎖術を施行し、cyst の消失と症状の軽快を認めた1例を報告する。

症例は47才男性。10年前から排尿障害が出現し放置していたところ、2001年6月尿閉となり初診

した。膀胱内圧測定で除神経反射を認める以外明らかな腰下肢痛や神経症状はなかった。仙骨脊柱管内に最大径1.5cmの多発性嚢胞病変と周囲神経への圧迫所見を認め手術を施行した。病理学的にも perineural cyst であった。

6 術中破裂した破裂脳動脈瘤の症例

吉川 純平・丹羽 潤(市立函館病院)
今泉 俊雄・千葉 昌彦(脳神経外科)

破裂脳動脈瘤の急性期手術における術中破裂は少なくなく、これをいかに回避し、安全にクリッピングを行うかが多くの脳神経外科医にとっての課題である。今回術中に脳血管撮影で描出されなかった部分に破裂脳動脈瘤を認め、治療に難渋した症例を経験したので報告する。

症例は50歳、男性。発症時 GCS15, WFNS Grade Iで、CTで左シルビウス裂にくも膜下出血を認めた。脳血管撮影で外向きの左中大脳動脈瘤を認めたため、これが出血源であると診断した。しかし術中、中大脳動脈分岐部には外向きの動脈瘤の他に血管撮影では描出されなかった上向きの血栓化脳動脈瘤も認められた。後者をクリッピングし、確認していると動脈瘤がクリップごとはずれて破裂を来した。Neck が裂けていたため血管壁を縫合せざるを得なかった。本例は中大脳動脈分岐部の形態と動脈瘤の位置関係からラッピングは困難と思われた。クリッピングあるいはラッピングが不可能な動脈瘤に対してはバイパスを設置した後にトラッピングもしくは動脈瘤縫縮などを考慮する必要があると思われた。

7 内側レンズ核線条体動脈の variant を伴った中大脳動脈 large aneurysm の1手術例

太田原康成・小笠原邦昭(岩手医科大学)
小川 彰(脳神経外科)
佐々木真理(同 放射線科)
藺藤 順(八戸市立市民病院)
(脳神経外科)

中大脳動脈水平部の動脈瘤の手術では、レンズ核線条体動脈の処理が問題となる。我々は内側レ