

月を経過している現在発作は消失したままである。PNH 自体がてんかん原性かどうかは文献的に様々な報告があり、PNH を合併した例に対するてんかん外科においては硬膜下電極留置による発作起始部の同定が重要であると思われた。

9) 髄膜炎を繰り返した特発性髄液鼻漏の1手術例

土田 正・西山 健一
久保田鉄也・増田 浩 (県立中央病院)
川崎 浩一 (脳神経外科)

4年前から水様の鼻漏が出没、化膿性髄膜炎を発症、諸検査にて篩板部に骨欠損を認め、経頭蓋的に修復術を行ない、治癒した成人例を経験したので、手術法を主にビデオにて報告する。

症例は68歳男性。4年前に右側の水様鼻漏あり、耳鼻科、脳神経外科にて入院検査を受けたが、髄液漏の確診がつかず、また鼻漏も自然に停止した。平成9年9月20日高熱と、全身痙攣発作あり、緊急入院。JCS 20点、CRP 22.3と高値で、Spinal tap では脊髄液は白色、混濁した米のとぎ汁様を呈し、C. C.: 5632/3で、大部分顆粒球であった。化膿性髄膜炎として、直ちに抗生物質を投与した。髄膜炎の消褪後、頭蓋断層撮影にて前頭蓋底の篩板部に骨欠損部を確認した。また RI-cisternography と平行して鼻腔内綿栓の RI を count し、明らかな髄液鼻漏の確診を得た。

1カ月後の10月28日経頭蓋的修復術を施行した。両側前頭開頭を行ない、前頭蓋底を観察したところ、右篩板部に欠損孔を認め、そこに嗅神経が陥入していた。既に数年来嗅覚は脱失していたので、同神経を切離し、瘻孔を硬膜内から遊離筋肉片を用いて修復した。術後全く鼻漏は消失し、1年1カ月の現在、元気に日常生活を送っている。

本例は、Trans-ethmoidal encephalocele の一種と考えられ、64歳で髄液鼻漏を発症し、髄膜炎を契機に確定診断が得られた希な1例と思われ、報告した。

10) 髄膜炎をくり返した成人 Ethmoidal Encephalocele の1例

森 修一・土屋 尚人
長谷川 顕士・中島 拓
早野 信也・曾我 洋二 (水戸済生会総合病院)
関 泰弘 (脳神経外科)

髄膜炎をくり返した成人 Ethmoidal encephalocele の1例を経験した。前頭蓋底脳瘤は、出生 35,000-40,000 に1例で脳瘤の1-10%ときわめてまれな先天奇形であるが、髄膜炎治療上念頭に置くべき疾患であり報告する。

症例は33歳女性。既往歴として生後8カ月で熱性けいれん、1歳頃に鼻腔を箸で損傷し鼻漏をきたしたが、髄膜炎などの合併はなかった。昭和62年意識消失発作、Epilepsy の診断で当科外来通院中であつた。

平成9年10月頭痛・発熱出現、髄液検査で cell count 349/3 (M: 270, P: 79) ウイルス性髄膜炎と診断、対症療法を行った。MRI では副鼻腔に軽度の炎症性変化を認めたが、encephalocele の診断には至らなかった。

平成10年2月発熱・頭痛・けいれん発作出現、lumbar puncture で髄液は白色に混濁し cell count 11408/3 (P: 9968) と細菌性髄膜炎であつた。培養で Streptococcus pneumoniae が検出され、抗生剤とガンマグロブリン製剤の投与により髄膜炎は比較的速やかに治癒した。その後水様性鼻漏が出現するようになった。MRI を再検し、coronal, sagittal view で encephalocele が明瞭に描出され、Lt. transethmoidal encephalocele と診断した。炎症所見が完全に陰性化した1カ月後に根治治療を行った。手術は、腰椎ドレナージを留置し、大腿筋膜を採取後に、両側前頭開頭にて行った。術中所見では、左嗅神経や篩板は存在せず、前頭蓋底に 8×5 mm 大の skull defect があり、前頭葉底部の脳の一部がここより鼻腔内に陥入していた。脳瘤を切除し欠損部を大腿筋膜とフィブリングルで補填した。術後経過は良好である。

Transethmoidal encephalocele は、まれではあるが特発性髄液鼻漏の原因となる疾患であり、成人の髄膜炎治療においても留意すべき病態である。またその診断においては、MRI とくに coronal・sagittal view が有用である。