

腔炎由来、1例が菌科治療後の感染であった。

【結果】本例については元気に独歩にて自宅退院となった。過去の3症例については、2例は予後良好だったが、1例は死亡であった。

【結語】硬膜下膿瘍の外科的治療については開頭排膿術、穿頭ドレナージ術、外減圧術などの選択肢があり、また副鼻腔炎などに合併する症例は原疾患の処置が重要である。

B-12) V-P シャントチューブが小腸に穿孔し、腹側チューブ抜去後に髄膜炎をきたした1例

関 泰弘・渡辺 達雄 (竹田綜合病院)
小池 俊朗・笠原 数麻 (脳神経外科)

V-P シャントチューブによる腸管穿孔は稀な合併症であるが、腹側チューブの抜去のみで治癒するとの報告が多い。今回我々は小腸穿孔診断時には髄液所見正常ながら、腹側チューブ抜去後に髄膜炎をきたした1例を経験した。

症例は66歳女性で、クモ膜下出血 (H&K Grade V) を発症し、前交通動脈瘤クリッピング術後に正常圧水頭症をきたしたため1ヶ月後 V-P シャント術を行った。水頭症の改善が思わしくないため、シャント術2ヶ月後に施行したシャントチューブ造影でチューブ先端の小腸穿孔が認められた。この時点では髄液所見は正常で腹部症状もなかったが、腹側チューブ抜去・結紮術の5日後に髄膜炎を呈した。チューブ抜去術を契機に逆行性髄膜炎をきたしたものと思われ、稀な合併症と考え、文献的考察を加え報告する。

B-13) 術後 MRSA 髄膜炎の3例

川崎 昭一・長谷川 顕士 (佐渡綜合病院)
脳神経外科

細菌性髄膜炎は現在においても、死亡率が5~25%で、後遺症も15~30%にみられるとされており、そのため早期診断、早期治療が重要である。起炎菌が MRSA の場合は、さらに問題となると思われる。我々はこれまでに計3例の術後 MRSA 髄膜炎を経験したので報告する。

症例1は32歳男性。破裂脳動脈瘤のクリッピング術後経過は順調であったが、しばらくしてから術後 MRSA 髄膜炎を来し、治療の効なく死亡。症例2は72歳男性。

くも膜下出血後の NPH に対して V-P shunt を施行。その後シャント感染から術後 MRSA 髄膜炎を来たしたが、治療に依り治癒した。症例3は64歳女性。くも膜下出血の症例で、同じくシャント感染から腹腔内膿瘍と術後 MRSA 髄膜炎を来たしたが、治療に依り改善した。

この3症例をもとに、術後 MRSA 髄膜炎と治療と問題点につき文献的考察を加えて報告する。

B-14) 特発性低頭蓋内圧症候群の3例

松崎 隆幸・嶋崎 光哲 (函館赤十字病院)
白居 礼子 (脳神経外科)

特発性低頭蓋内圧症候群は、低頭蓋内圧、起立性頭痛を特徴とする原因不明の肥厚性硬膜炎とされる。日常臨床においては頻度的に多いとはいえないが、画像上の dural enhancement が特徴的である。また慢性硬膜下血腫の出現頻度が高く、留意すべき病態である。かかる症例を提示してその問題点を述べる。

【症例1】51歳の女性。急激な項部痛が出現し、整形外科等受診するも軽快せず、嘔気、頭痛持続した。腰椎穿刺での髄液圧測定は不可であった。保存的療法で軽快する。

【症例2】45歳の女性。同様の頑固な頭痛が持続し、前医で緊張型頭痛として内服をうける。しかし、約1ヶ月を経過しても寛解せず歩行困難に至り入院となる。CT, MRI で硬膜下血腫を認めドレナージ術を施行した。

【症例3】45歳の男性。昭和50年に血管腫の手術既往があるも、起立性頭痛で入院。薄い硬膜下血腫を認めるも保存的に軽快した。

B-15) 硬膜下血腫を合併した特発性頭蓋内圧低下症に対する epidural blood patch 施行後に動眼神経麻痺が出現した一例

三河 茂喜・えび名 勉 (岩手県立磐井病院)
須田 志優・片山 貴晶 (同 脳神経外科 同 麻酔科)

特発性頭蓋内圧低下症 (spontaneous intracranial hypotension: SIH) は安静臥床、補液等で軽快する事が多いが、難治例に対しては硬膜外腔生理食塩水持続注入や epidural blood patch が有効とされている。しかし、今回我々は硬膜下血腫を合併した SIH の治療の