

視神経は外側半分が切断され三叉神経は Gasserian ganglion の中枢側で殆ど切断され菲薄化していた。主要動脈に損傷は見られなかった。ナイフは上眼窩窩で固定されており前床突起から上眼窩裂の roof を硬膜外にエアドリルなどで削除しナイフに可動性が出たところから出血が無いことを確かめながらナイフを徐々に眼窩から抜いた。感染等無く、左失明、左外眼筋麻痺を残し独歩退院した。

A-44) 自動釘打ち機 (Nail-gun) による穿通性脳損傷

—外傷性脳動脈瘤合併症例—

荒井 祥一・作田 善雄 (長井市立総合病院 脳神経外科)

症例は45才男性大工。自殺目的にて自宅で自動釘打ち機により、左側頭部より5本、右側頭部より4本の釘を打ち込み倒れているところを家人が発見、救急搬入された。搬入時意識 JCS 20、失語症あり。CT にて左 Sylvius 裂を中心とした SAH 及び小さな ICH を認めた。脳血管写では、異物による狭窄、閉塞もなく各種血管の filling も正常であった。開頭手術の準備完了後、止血鉗子を用いて釘抜を施行したが、直後の CT で左大脳半球に巨大な脳内血腫認められた為、直ちに開頭血腫除去術を施行。左片麻痺、運動性失語症は残存するものの意識清明な状態まで回復した。約4ヶ月後の脳血管写では前側頭動脈に動脈瘤の出現を認めた。

自動釘打ち機は建設用工具として日本でも10年程前より普及しつつあり、同機による外傷も増加傾向にある。今回自験例及び文献的な考察から nail-gun injury の治療方針について述べる。

A-45) 遅発性気脳症を伴った外傷性髄液鼻漏の1例

得田 和彦・柏原 謙悟
赤池 秀一・深谷 賢司 (福井県立病院 脳神経外科)
村田 秀明

症例は、23歳の男性。平成7年12月24日、助手席に乗っていた自動車が時速 100 km で道路脇に止めてあった工事用車両に衝突し、救急車で当院に搬入された。搬入時、全身打撲をみとめたが、意識清明であった。頭部 X-P と CT にて、右前頭洞から前頭蓋底への骨折と右前頭葉の脳挫傷をみとめた。受傷時は髄液鼻漏を疑わせる

所見はみられなかったが、平成8年1月15日より、数回、少量の鼻汁をみとめた。1月26日の MRI 検査で、前頭葉に気脳症がみられ、篩骨洞内に髄液鼻漏が疑われた。

2月7日、髄液鼻漏閉鎖術を行った。術中所見で、気脳症に一致する部位の脳欠損と右前頭洞から篩骨洞につながる骨折をみとめた。本症例では、脳内血腫と脳浮腫の軽快に伴い頭蓋底骨折部が開放され、遅発性に気脳症と髄液鼻漏をおこしたものと考えられた。若干の文献的考察を加えて報告する。

A-46) 意識障害と痙攣で搬送されたメトヘモグロビン血症の1例

廣瀬 敏士 (春江病院 脳神経外科)
嶋田 貞博 (同 外科)
重森 一夫・鈴木 仁弥 (同 内科)
兜 正則・久保田紀彦 (福井医科大学 脳神経外科)

症例は41才、男性。平成8年3月4日、意識障害で倒れているのを家人が発見し、救急車で当院に搬送された。昏睡状態で、四肢麻痺。浅表性の呼吸で、全身チアノーゼを認めた。血圧 120/80 mmHg、脈拍 110/min・整。酸素吸入開始すると、右上方視で全身痙攣発生し、重積状態となった。経口挿管し、レスピレーター装着したところ、PaO₂ 537 mmHg にまで上昇したが、チアノーゼは不変。血中メトヘモグロビン濃度が76.1%と高値を示していた。救命救急センターに移送し、メチレンブルー投与したが、翌日死亡した。吐物及び、自宅の瓶からアニリンが検出され、suicide と判明した。中毒性疾患は、意識障害・痙攣を伴うことが多く、一般救急病院では、脳外科医が初診する事も多いと考えられる。若干の文献的考察を加えて報告する。

A-47) 頭蓋形成に hydroxyapatite ceramics を用いた治療経験

遠藤 雄司・高萩 周作
仲野 雅幸・沼沢 真一 (福島県立医科大学 脳神経外科)
川上 雅久・児玉南海雄 (同 皮膚科)
小野 一郎 (形成外科診療班)

目的：術後頭蓋骨欠損の症例に対し、hydroxyapatite ceramics (HAP) を用いた頭蓋形成術を施行したので報告する。対象および方法：対象は脳神経外科手術後、前頭洞炎による硬膜外膿瘍を来たし、骨欠損状態となり、

頭蓋形成術を要した3例。感染後前頭骨片を除去、骨欠損に対して三次元 CT の slice date をもとにして hydroxyapatite ceramics plate を作成した。感染骨片除去、平均3ヶ月後に HAP plate を用い頭蓋形成術を施行した。手術の際には temporoparietal fascioperiosteal flap を挙上して埋入した HAP plate の表面を被覆した。結果：3例とも術後に感染はなく、埋入部位の発赤や液貯留などの局所反応もなく、良好な頭蓋形成が得られた。まとめ：hydroxyapatite ceramics を用いた頭蓋形成は個々の症例に合わせて作製でき異物反応もなく優れた方法である。

A-48) 聴神経鞘腫摘出術後に発生した Hypertrophic cranial pachymeningitis の1例

切替 典宏・日高 徹雄 (八戸赤十字病院)
大和田雅信・笹生 昌之 (脳神経外科)
小穴 勝磨 (シルバー温泉病院)
小川 彰 (岩手医科大学 脳神経外科)

Hypertrophic cranial pachymeningitis (以下 HCP) は頭蓋底部に好発し、頭痛や多発脳神経障害で発症するとされている。我々は聴神経鞘腫術後10年目の MRI で incidental に指摘された小脳テントから穹隆部大脳鎌に至る広汎な HCP の症例を経験したので報告する。

症例は72才男性、肺結核にて32才時に胸郭形成術、52才時に右脳梗塞と糖尿病を指摘されている。60才時に味覚低下、聴力障害、左顔面の知覚低下出現し当科受診、左小脳橋角部の large polycytic mass と水頭症を認めため VPshunt を施行し、2ヶ月後に腫瘍全摘出術を行った。術中硬膜の肥厚所見は認められず、組織は neurinoma であった。

術後下位脳神経麻痺による嚥下障害が出現したが漸次改善し、摘出術後3ヶ月目に独歩自宅退院、外来 follow とした。術後4年目の MRI では腫瘍の再発所見なく HCP の所見も認められなかったが、10年目の MRI では小脳テントから大脳鎌までの硬膜がほぼ均一に肥厚しており、T1 で低信号、T2・プロトンで高信号を呈し、Gd-T1 で著明に増強された。各脳神経系の機能検索を行ったが術直後に比べて低下しているものはなく、11年目の MRI でも硬膜肥厚の増悪所見は認められていない。

今後も注意深い観察を行ってゆく方針である。

A-49) 肥厚性硬膜炎の3例

齋藤 桂一・天笠 雅春 (山形市立病院)
鈴木 保宏・佐藤 壮 (済生館脳神経外科)
小林 和夫 (同 神経内科)
湯田 文朗 (同 病理)

肥厚性硬膜炎は頭蓋または脊柱管の硬膜に広範な炎症性の肥厚を形成し、脳・脊髄神経障害、あるいは中枢神経系の圧迫による症状を呈するもので、きわめて稀とされてきたが、MRI の登場以降その報告例が増加している。これまで当院で経験した3例の神経放射線学的所見、病理組織学的所見を中心に提示する。

症例1は68才女性で左側の多発性脳神経麻痺を認め、手術による可及的摘出と副腎皮質ステロイドの投与を行った。症例2は55才女性で右上顎洞に発生した inflammatory pseudotumor が眼窩内・頭蓋内に進展し右視神経萎縮、全方向性眼球運動障害、顔面知覚鈍麻を呈したもので、副腎皮質ステロイドの投与および放射線照射を行った。症例3は55歳女性で視力・視野障害を呈し、手術による可及的摘出と副腎皮質ステロイドの投与を行った。症例3を除き典型的な CT および MRI 像を呈し、いずれの症例も再発はみられていない。

A-50) 皮下膿瘍が成因と思われた頭皮動静脈瘻の1例

金森 政之・関 薫 (石巻赤十字病院)
北原 正和 (脳神経外科)

頭皮動静脈瘻は比較的まれな疾患であり、その成因としては外傷性や先天性のものが多い。今回我々は、頭皮下膿瘍が成因と思われる頭皮動静脈瘻を経験したので、若干の考察を加え報告する。症例は65歳の女性で、左側頭部の拍動性雑音を主訴として当科紹介となった。左側頭部に bruit を伴う拍動性腫瘍が認められたが、頭部 CT 及び MRI では異常所見は認められなかった。左外頸動脈写にて、拡張した左後頭動脈と流入静脈として異常に拡張した左浅側頭静脈が認められ、頭皮動静脈瘻と診断した。そして症状の増悪が認められることより摘出術を施行した。術後経過は良好で症状は消失し、頭部血管造影上も異常血管は認められなくなった。本症例では、明らかな頭部外傷の既往はなく、また経過も一年以内であり、外傷性及び先天性の成因は否定的であった。発症の約半年前に左耳介後部に皮下膿瘍の既往があり、これが発症の一因であった可能性が考えられる。