

A-51) Rhinocerebral mucormycosis の1例

曾我 洋二・原 直行 (刈羽郡総合病院
脳神経外科)

今回比較的稀な, Rhinocerebral mucormycosis (RCM) の1例を経験したので報告する. Phycomycetes は空气中, 土壌, 健康人の鼻腔, 便等にも見られる真菌であるが, 副鼻腔を経て海綿静脈洞, 内頸動脈, 脳実質等に浸潤し, 致命的な経過をとる場合が多い RCM の起原菌でもある. 症例は45歳男性, 慢性肺炎, 糖尿病の既往あり. 右顔面の腫脹, 右外眼筋麻痺, CRP 強陽性, 血糖コントロール不良にて内科入院. 右顔面蜂窩織炎の診断にて上顎洞篩骨洞根術を耳鼻科にて受けた同日, 左片麻痺をきたす明らかな画像変化認めず. 転科後3日目に左外眼筋麻痺出現, その後右眼球は眼圧低下のため萎んだ様になった. 経過中傾眠であったが15日目に昏睡となり CT 上著明な脳浮腫を認めた為, 外及び内減圧術施行. 頭皮, 硬膜, 脳からの出血は殆ど認めず, 脳表にクモの巣様のものが存在. 病理組織診断にて Phycomycetes であった.

A-52) Bifrontal Craniotomy 術後の硬膜外膿瘍

三平 剛志・鈴木 明文
野々山 裕・吉田 貴明 (秋田県立脳血
波出石 弘・川村 伸悟 管研究センタ
安井 信之 ー脳神経外科)

緒論・対象: 開頭術後の硬膜外膿瘍は避けねばならない合併症であるが, 前頭洞が開放される両側前頭開頭術においてはその予防のため特に注意が必要である. われわれは過去10年間に両側前頭開頭術後に硬膜外膿瘍を認め再手術を施行した6例(前交通動脈瘤5例, 前頭蓋底腫瘍1例)について検討した.

結果: 10年間に施行された両側前頭開頭術187例中6例(3.2%)に硬膜外膿瘍が発生した. 一方, 後頭下開頭を除くその他の部位の開頭術では927例中22例(2.4%)であったが統計学的有意差は認めなかった. 感染原因については前頭洞の処置が不完全と考えられたもの1例, 骨髄充填用レジンのなどの異物が focus になったもの3例, 患者の不穏状態により術創が不潔にさらされたもの1例, 不明1例であった. 起炎菌は3例が MRSA であった. 6例のうち5例は骨弁除去あるいはレジンのなどの異物除去で軽快したが, 1例は髄膜炎・脳室炎を併発し死亡した.

A-53) 小児くも膜下膿瘍の臨床経過と治療方針

酒井 淳・川原 孝久 (王子総合病院
柏原 茂樹 脳神経外科)
高橋 義男 (北海道立小児
総合保健センター
小児脳神経外科)

頭蓋内感染症に対する外科的治療の多くは, 脳膿瘍, 硬膜下膿瘍など一定の終局状態になったものに対して行われる.

一方, そこまでに達せずに, 中途半端な形で継続し, 生命予後が不良になったり, 重篤な後遺症を残す場合も少なくない. 特に髄膜炎が難治性となり, 頭蓋底のくも膜炎, 脳室炎, くも膜下の膿瘍などを生じる場合もこれに当たる. これらに対しての根治的な治療法はない.

演者らは5例のくも膜下膿瘍を主とする硬膜下膿瘍を経験したので報告する.

症例1, 2才, 男児, 硬膜下膿瘍除去術施行時, くも膜下の広範な膿瘍を認めた. 除去を試みるも不能と思われたため, 術後硬膜下ドレーンよりの抗生剤還流を行うも, 発熱, CRP の高値が持続した.

くも膜下膿瘍が硬膜下膿瘍に合併した場合, 治療が遅延するが, 開頭, 洗浄により, 予後を少しでも改善し得ると考えられた.

A-54) 脳梁欠損を伴う大脳半球正中中部多胞性囊腫 (Arachnoid and Epithelial Cysts) の乳児例

日高 徹雄・笹生 昌之 (八戸赤十字病院
大和田雅信・切替 典宏 脳神経外科)

頭蓋内に見られる良性囊腫として, くも膜囊腫は比較的遭遇する機会が多い. またこれに比べ発生頻度は低いものの Epithelial cyst も画像診断の進歩に伴い報告が増加している.

症例は在胎6ヶ月時に頭蓋内水腫の異常が確認され, 出生後, 囊腫の増大を認めた1歳6カ月時に囊腫摘出術を行った. 画像診断ならびに手術所見から脳梁欠損を伴っていた. 術後経過は良好であった. 囊腫組織の病理診断はくも膜囊腫と Epithelial (Glio-ependymal) cyst の多胞性囊腫であった.

頭蓋内の良性囊腫には原発性および続発性(後天性)とがあり, ことに乳幼児期の原発性囊腫では本症例のように在胎中に画像診断として捉えられる機会が増して行くものとする. しかし鑑別診断さらには手術の適応,