

P-A-24) Megadolichobasilar artery による
急性水頭症の1例

相場 豊隆・中沢 照夫 (三の町病院
脳神経外科)

症例：症例は72歳女性。既往歴などには特記すべきことなし。歩行障害と mental dullness で発症し、翌日神経内科初診。初診時にはやや傾眠傾向で Parinaud 兆候が見られたが2日後には半昏睡状態にまで悪化し、当科紹介。CT, MRI などで Megadolichobasilar artery による中脳水道の閉塞とそれに伴う急性水頭症と考え同日脳室ドレナージ施行。症状は速やかに改善し、髄液所見も全く正常であったため2日後に V-P shunt に移行した。その後神経症状は全く消失し退院した。

考査：Megadolichobasilar artery はまれに第三脳室底の圧迫などにより正常圧水頭症を呈することが知られているが、このような中脳水道圧迫による急性水頭症での発症はこれまで報告されていない。この症例では basilar artery の著明な湾曲、延長が発症の原因と考えられる。

P-A-25) 嚢胞腹腔シャントチューブによる直腸穿通の1例

鈴木 恭一・泉 一郎 (星総合病院
西坂 利行 (脳神経外科))

嚢胞腹腔シャントの腹側チューブが腸管穿通をきたした症例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

症例は5才男児、Dandy-Walker 症候群の診断にて生後1ヶ月目に嚢胞腹腔短絡術を施行されている。今回、排便時にチューブが肛門より排出されているのを母親が発見し当科受診となった。入院時、全身状態は良好で意識や神経症状に変化はなかった。精神発達遅延により知能レベルは1才程度であった。腹部 CT にて直腸内にチューブを認め、シャント造影にて直腸内に造影剤が流出した。大腸内視鏡にて肛門より15cm 奥の直腸後壁からチューブが刺入しているのを確認した。手術はまず頭側チューブ抜去と嚢胞ドレナージを行い、引続いて開腹手術にて腹側チューブの抜去と穿通部腸管の縫合閉鎖を行った。術後経過は良好で、意識状態・全身状態とも著変なく、水頭症は停止性となっていたため嚢胞ドレナージは抜去して自宅退院した。本症例での腸管穿通の機序と治療法に関して文献的考察を加えて報告する。

P-A-26) Nasofrontal type Encephalocele
の1例

西村 真実・高橋 俊栄
原 康子・白根 礼造 (東北大学脳研
吉本 高志 (脳神経外科))

今回我々は、本邦で稀な nasofrontal type の Encephalocele 手術症例を経験し、術後に興味ある経過をたどったので報告する。症例は1カ月の女児。生下時より鼻根部に緊満感のある腫瘤を認め、徐々に増大したため、当科入院となった。患児の全身状態は良好で、神経学的には異常を認めなかった。腫瘤は正常皮膚に覆われ、大きさ左右2.8cm, 上下4.3cm, 高さ1.7cm で啼泣時に増大した。CT で骨欠損は frontal bone であり、corpus callosum の agenesis および Chiari malformation を合併した nasofrontal type の encephalocele と診断された。手術は、脱出脳実質の切除と、硬膜癒着の剝離および皮膚形成を行なった。術後は一過性の頭蓋内圧亢進を見たが、自然消退し、MRI では Chiari malformation の改善も認めた。その後の発育は順調である。以上について文献的考察を加えた。

P-A-27) 脳内出血亜急性期に脳膿瘍を続発した1例

高橋 敏行・佐久間充子 (大原医療センター)
成田 徳雄・関 博文 (脳神経外科)

症例は60歳男性。既往歴は高血圧。平成4年7月18日、左不全麻痺にて発症し、当科に入院した。頭部 CT 上、右被殻出血を認めたが、血液生化学検査にて肝機能低下及び出血傾向を認めたため、保存的治療にて経過観察とした。7月26日頃より敗血症による高度発熱を認め、血液培養にて緑膿菌が検出された。抗生剤投与により、8月5日頃より敗血症は消退傾向を示し、全身状態も改善した。ところが、8月25日急激な発熱と神経症状増悪を認め、頭部 CT にて右被殻部位に環状の等吸収域を伴う低吸収域の著明拡大を認めた。CT 誘導下定位手術にて橙褐色の膿が吸引され、脳膿瘍と診断した。膿培養にて、敗血症の起因菌と同じ緑膿菌が検出された。術後抗生剤および脳圧下剤にて経過観察し、発症後3ヵ月後に軽度の右不全麻痺を残すのみで退院となった。脳内出血亜急性期に脳膿瘍を続発した症例は極めて稀であり、文献的考察を加えて報告する。