

A-7-3) 原発性血小板血症に合併した脳動脈瘤の1症例

—術後の後出血について—

下瀬川 康子・名児耶 満徳 (仙台市立病院)
荒川 啓晶・小沼 武英 (脳神経外科)

今回我々はクモ膜下出血にて発症し、動脈瘤根治手術施行術8日目に急性硬膜外血腫を合併した原発性血小板血症の1例を経験したので報告する。

症例は49歳男性で突然の頭痛、嘔吐で発症した。近医にてCT施行し、クモ膜下出血と診断され当科に紹介された。来院時意識1、その他神経学的異常はなかったが、血小板数133.1万と著明な血小板増多を認めた。脳血管写では右中大脳動脈瘤を認め、発症4日目に動脈瘤根治術を施行したが、術後8日目のCT上右前頭側頭部に急性硬膜外血腫が生じた。直ちに緊急血腫除去術を施行したが、明らかな出血源は認められず、前回開頭時に切開した側頭筋からの出血と判断した。術後骨髄所見も含めた諸検査から原発性血小板血症と診断された。原発性血小板血症の頭蓋内合併症としては脳動脈瘤を伴っているが、本例は脳動脈瘤を伴い、術後硬膜外からの出血をきたしたので本疾患の治療上の問題を含め報告する。

A-7-4) 肝障害に伴った脳内出血症例の対策

北井 隆平・竹内 浩明 (公立加賀中央病院)
能崎 純一 (脳神経外科)

肝患者では、凝固一線溶系の異常、血小板因子の異常などとともに、外傷、感染症などを契機として急性肝性脳症の見られることが知られている。我々は肝機能障害に伴った脳内出血の2症例に出血傾向、急性肝性脳症などを経験し、その対策に若干の注意が必要と考えられたので報告する。症例1:46歳、女性。従来より多量の飲酒歴がある。右被殻出血を発症。左片麻痺、意識障害(II-2)の状態で来院。この際、出血時間の軽度延長、血小板数の減少が見られた。脳内血腫除去施行。術後2日目より血小板数の減少と両側上肢に振戦が見られた。新鮮血輸血、低蛋白血症の改善、amino酸輸液により意識状態、全身状態は徐々に改善した。症例2:38歳、男性。やはり飲酒歴がある。右被殻出血を発症。軽度左片麻痺、構語障害、意識障害(I-2)の状態で来院。PTT, TT, hepaplastin等に異常が見られた。vitamin K製剤およびamino酸輸液とともに、低蛋白血症の改善をはかった。肝障害に伴った脳内出血の症例では、全身状態への

配慮とともに、改善傾向の見られない意識障害では急性肝性脳症を念頭に置く必要がある。

A-7-5) 多発性脳内出血をきたした Weber-Christian 病の1例

北川 道生・青樹 毅
根本 正史・上山 博康 (北海道大学脳神経)
岩崎 喜信・阿部 弘 (外科)
崎山 幸雄 (北海道大学小児科)

Weber-Christian 病(以下 W-C 病)は繰り返す発熱と非化膿性脂肪織炎による皮下硬結を主徴とする稀な疾患である。他に随伴する症状としては肝脾腫や消化器症状などが知られているが、脳神経外科領域ではこれまで xant hoganuloma 合併の報告が数例あるのみである。

演者らは短期間のうちに数回の脳内出血をきたした W-C 病の1症例を経験したので、その出血の原因などについて文献的考察を加え報告する。

症例は17歳男性。1988年5月下旬より発熱があり8月には上下肢に皮下硬結が出現。89年8月に W-C 病と診断された。90年5月に小脳出血をきたし近医にて血腫除去施行。11月、当院小児科にてリハビリ施行中右前頭葉に出血。血腫除去を行ったが以後半昏睡状態となり、さらにその後も脳室内出血、右視床出血などを起こし、91年2月死亡した。

A-8-1) Aspiration 後、enlarged fluid collection を示した脳内出血の1例

木戸口 順・紺野 広 (岩手医科大学)
黒田 清司・金谷 春之 (脳神経外科)

高血圧性脳内出血の治療経過は、血腫が溶解吸収され、容量は減少してくるのが一般的である。極稀に、保存的に治療を行った脳内血腫が、数週間から数ヶ月間の経過で、増大することもある。今回我々は、被殻出血例に対して、発症3時間後に血腫吸引術を施行したが、2週間の経過で血腫腔内に液体が徐々に貯留し、mass effect を呈した症例を経験した。CT上、血腫腔内側部から前頭葉にかけて低吸収域が増大したが、enhance はされず、脳血管写では無血管野であった。再吸引術を行うと、淡褐色の液体が噴出し、その成分は蛋白 1.4 g/dl, Na 140.7, K 3.9, Cl 106.7 mEq/l と電解質は血漿のそれとほぼ同様であった。治療に用いた補液も特に低張の液は使用していない。再吸引後は、順調に経過している。

液体貯留増大の発生機序について、血腫周囲の低酸素症や静脈うっ滞により、その部位の細静脈から、浸出液の漏出が起こったことや drain 除去後の valve action などが想定された。

A-8-2) 術中レーザー血流測定を用いた定位的脳内血腫除去術

大山 秀樹 (康雄会西病院脳神経外科)

高血圧性脳内出血に対する CT 定位手術は安全で手術も容易なことから、現在この疾患の治療の主流になっている。あらゆる部位の血腫を吸引除去出来る反面吸引率はそれ程良くなく諸家の報告でも平均60%程度である。今回はできるだけ吸引率を上げ、合わせて血腫周辺の局所脳血流量を測定する目的でレーザードップラー血流測定プローベを術中モニターとして用いているので報告する。方法は駒井式定位手術装置を用い局所脳血流量を測定しつつターゲットに向かいレーザープローベを挿入した。始め 10mm ピッチでターゲット以降は 2~3mm ピッチで明らかな血流量の増加が認められるまでプローベを挿入し、血腫の範囲を推定した。血腫の吸引は、この間でカニューレを前後させ行った。結果は吸引率では平均85%と良好であり、トラックに沿った局所脳血流量は皮質下から極端に低下しており、従来の報告とも一致し脳血流低下の影響はかなり広範囲に及んでいることが示唆された。

A-8-3) 被殻出血の CT 定位血腫吸引術

—CT分類Ⅲa・Ⅲb群の control study—

竹内 淳子・柳田 範隆 (由利組合総合病院 脳神経外科)
進藤健次郎

今回我々は被殻出血 Ⅲa・Ⅲb 群に属する症例で、退院時 ADL を手術群と非手術群とで比較検討したので報告する。期間は 1984 年から 1990 年で手術群は、1987 年~1990 年の被殻出血 128 例中 Ⅲa・Ⅲb 群で CT 定位血腫吸引術を施行した24例とした。またコントロール群は 1984 年~1986 年の被殻出血 106 例中 Ⅲa・Ⅲb 群32例から、高齢 (75歳以上)、脳卒中既往、重度合併症、小血腫および軽症例、また開頭術、CT 定位血腫吸引術施行例を除外した11例とした。手術群の平均は、年齢 56.3 歳、最大血腫径 42.4 mm、血腫量は 21.3 ml であり、平均血腫吸引率は 74.2%であった。またコントロール群の平均年齢は 62.5 歳、最大血腫径 39.2mm、

血腫量 12.9 ml であった。ADL 1 になった症例は手術群に多く、術直後から麻痺が改善する症例もあることから、Ⅲa・Ⅲb 群には積極的に施行するべきと考える。

A-8-4) 中脳出血の 2 例

小保内主税・菊地 康文 (岩手医科大学 脳神経外科)
金谷 春之

中脳原発の出血の報告は、CT の出現により増えてはいるが未だ少ない。今回、中脳出血 2 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 1 は 70 歳の男性。複視で発症。初診時、意識清明で左>右の瞳孔不同、顔面を含む軽い右片麻痺を認めた。CT では左大脳脚に小さな出血を認めたが、入院後間もなく CT 上血腫は消失。MRI により出血が確認された。保存的に加療し、軽い眼球位置異常を残し退院した。症例 2 は 57 歳の男性。頭痛と眩暈で発症。初診時、意識清明、両側眼球軽度内転位、上方注視麻痺を示した。CT では中脳四丘体に出血を認めたが、MRI 所見より病巣は中脳被蓋と考えられた。入院後、脳室ドレナージを行ない、軽度の上方注視麻痺及び内斜視を残し退院した。いずれの例でも脳血管撮影では明らかな AVM、異常血管等の所見はなかった。脳幹部病変では様々な神経症状が出現するが、その責任病巣を明らかにする為には MRI が極めて有用と考えられる。

A-8-5) 新生児脳室内出血の 4 例

井上 明・佐藤 進 (山形県立中央病院 脳神経外科)
関口賢太郎・谷口 禎規 (山形県立中央病院 小児科)
大倉 良夫
近岡 秀郎・渡辺 真史 (山形県立中央病院 小児科)

脳室周囲および脳室内出血 (以下 IVH) の早産児 4 例を経験したので報告する。【症例 1】在胎 26 週妊娠中毒のため帝王切開で出生、1180 Gr, Apgar 3. 生後 2 日目に貧血進行し、IVH の診断。腰椎穿刺で髄液排除。水頭症進行し、VP シャント術施行。9 歳の現在、精神発達障害が著明でねたきりの状態。【症例 2】在胎 35 週で出生、1528 Gr, Apgar 4. 生後 6 日目に急速に頭頂拡大し IVH の診断。腰椎穿刺で髄液排除。水頭症進行し、VP シャント術施行。1 歳 6 ヶ月の現在、精神発達障害が著明でねたきりの状態。【症例 3】在胎 26 週で出生、948 Gr, Apgar 5. 生後 24 時間以内に急速に貧血が進行し IVH 疑われた。12 週目の CT で水頭症認めら