

年の CT , MRI では退院時の所見とほぼ同様な所見を示した。その後、2児を出産し、健康に過ごしている。

B-2-3) VP シャントが著効した結核性髄膜炎と思われる1例

中里 真二・川崎 昭一 (佐渡総合病院 脳神経外科)

結核性髄膜炎は、早期診断が困難で治療開始が遅れるために予後不良な疾患の1つである。今回我々は水頭症を合併し、VP シャントが著効した結核性髄膜炎と思われる1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。症例は63歳女性。昭和63年1月上旬から食欲不振、嘔気、頭痛が出現し、1月29日当院神内受診。意識清明、軽度項部硬直あり。髄液：細胞数 867/mm<sup>3</sup> (単球60%)、糖 49 mg/dl、蛋白 325 mg/dl。化膿性ないしウイルス性髄膜炎を疑い、抗生剤投与するも軽快せず、40度の高熱が持続。2月上旬より意識障害が出現・進行し、頭部 CT で水頭症を認め、同日当科転科し、脳室ドレナージを施行した。また結核性髄膜炎も疑い、抗結核剤の投与を行った。2月17日 VP シャント施行。意識障害、発熱ともに徐々に改善し約3ヶ月後軽度精神障害を残して退院。なお髄液の抗酸菌染色・結核菌培養とも陰性であったが、adenosine deaminase (ADA) 活性は 28 IU/l と高値であった。

B-2-4) MRI が診断に有用であった脳幹脳炎の1例

佐藤 光夫・佐藤 直樹 (太田西ノ内病院 脳神経外科)  
 齋藤 利重・山口 克彦 (太田熱海病院 神経内科)  
 田中 久恵・山根 清美 (太田熱海病院 神経内科)

症例は15歳の男性で平成2年11月末に感冒症状出現。12月初旬歩行時ふらつき感、複視が出現し近医に入院した。入院時意識清明で左 V<sub>2</sub>、両側 VI、左 VII 障害及び小脳失調がみられた。髄液所見で細胞数 29/3 (リンパ球主体) と軽度増加を認めたが、各種ウイルス抗体価の上昇は認められなかった。脳波、単純及び造影 CT、脳血管写でも異常を認めなかったが、MRI で橋から延髄にかけて T<sub>1</sub>、T<sub>2</sub> 延長域と橋の軽度腫大がみられ、一部 Gd にて増強部位を認め、脳幹 glioma の疑いで当科入院となった。解熱傾向と左 V<sub>2</sub> 障害を残し脳神経症状の改善がみられたため再度 MRI を施行したところ、脳幹部の T<sub>2</sub> 延長域は縮小し、Gd による増強効果も認めら

れなくなった。脳神経症状と MRI の経時的所見より脳幹脳炎と診断した。脳幹脳炎は比較的稀な疾患であり、画像診断についての報告は少ない。MRI は脳幹部病変の鑑別診断、治療の評価に有用と思われ、若干の文献的考察を加えて報告する。

B-2-5) 放線菌による硬膜下肉芽腫の1例

辻 哲朗・廣瀬 敏士 (公立小浜病院 脳神経外科)  
 黒田 岳雄 (公立小浜病院 内科)  
 久保田紀彦・林 實 (福井医科大学 脳神経外科)

症例は76才女性、平成元年9月転倒し、頭皮を切って受診し、頭部 CT は両側硬膜下水腫貯留を認めたが、外来にて経過観察していた。平成3年3月意欲低下、言葉が話しにくくなり受診した。頭部 CT にて硬膜下水腫は iso density 化して増大しており、また左穿通枝領域に low density area を認めた。慢性硬膜下血腫を疑い穿頭洗浄しようとしたところ、硬膜下腔は結合織が充満していた。術後造影 CT 施行したところ硬膜下腔は著明に造影された。MRI では T<sub>1</sub> 強調画像で硬膜下腔の mass は iso intensity を呈し、一部に low intensity area が混在していた。T<sub>2</sub> 強調画像では、mass は iso intensity で、high intensity area が混在していた。T<sub>1</sub>、T<sub>2</sub> 共に mass の内側には CSF intensity を認めた。造影 MRI では mass は著明に増強された。組織学的検索では、放射状の菌塊が存在し放線菌による肉芽腫と診断された。術後、内科転科し全身的検索を進めている。本症について文献的考察を加えて報告する。

B-3-1) 白血病に慢性硬膜下血腫を合併した2例

白崎 直樹・河野 寛一 (福井医科大学 脳神経外科)  
 久保田紀彦・北井 隆平 (福井医科大学 脳神経外科)  
 林 實 (福井医科大学 第一内科)  
 綿谷須賀子・今村 信 (福井医科大学 第一内科)

白血病患者では、血小板異常や DIC によって中枢神経系に出血性病変を合併することが多い。慢性骨髄単球性白血病 (CMML) に合併した2例の慢性硬膜下血腫を経験したので、臨床経過について報告しその特徴について若干の考察を加える。症例1は72歳女性。約1年前より CMML にて化学療法を繰り返していた。自転車で転倒した既往があり、頭痛と歩行障害を訴え CT に

て両側慢性硬膜下水腫が指摘された。血小板数7万と低下していたため、血小板輸血を行ないながら全麻下に両側穿頭血腫洗浄術を行なった。歩行障害は消失し血腫の再発はなかった。症例2は55歳女性。CMMoLにて初回化学療法を終了したばかりで、白血球200、血小板数2万と汎骨髄機能抑制状態であった。外傷歴はなかったが左側頭痛を訴え、CTにて左硬膜下水腫がみられた。保存的療法に反応せず2日後には意識は混迷状態となり麻痺が出現したため、局麻下で穿頭血腫洗浄術を行なった。術後意識は清明となり麻痺は消失し創部の感染もなかった。

### B-3-2) 慢性硬膜下水腫にて発症した Kasabach-Merritt 症候群の2例

川口 正・山本 潔  
玉谷 真一・原 直行  
小田 温・小川 政男 (長岡赤十字病院 脳神経外科)  
外山 宇

血小板減少を伴う血管腫は、Kasabach-Merritt 症候群として知られているが、著明な DIC を併発することがある。今回我々は、慢性硬膜下水腫手術後より著明な DIC を併発した、同症候群の2例を経験したので報告する。

症例1. 62才女性、右麻痺にて発症。穿頭、ドレナージ術施行。翌日より出血傾向出現。腹部 CT にて肝内血管腫あり。DIC に対して内科的加療を行なったが改善せず。硬膜下水腫再貯留を認め、数回にわたり血腫除去施行したが、十二指腸潰瘍穿孔にて死亡。剖検にて肝血管腫を確認した。症例2. 66才男性、30才頃より頸部腫瘍あり。頭痛、嘔吐、意識障害にて発症。穿頭、ドレナージ術施行。手術直後より頸部、口腔内血管腫の増大により呼吸困難となり挿管。バルビツレート療法行なった。著明な DIC を併発したが内科的加療にて小康状態となり、頸部血管腫に対して照射療法施行中である。同症候群では、手術等により DIC が顕性化することがあるので十分注意が必要である。

### B-3-3) 外傷性硬膜下水腫の水腫増大機序

長谷川光広・山嶋 哲盛 (金沢大学脳神経)  
泉 祥子・山下 純宏 (外科)

外傷性硬膜下水腫の1例において水腫の増大機構を示唆する所見を得たので報告する。【症例】78歳、男性。交通外傷で当院に搬送された。初診時の意識レベルは1-

2で、頭頂骨に線状骨折があり、CT で両側硬膜下に髄液と等吸収域の水腫を認めた。脳スキャンでは<sup>99m</sup>Tc-DTPA の水腫内集積を認めたが、脳槽造影 CT では造影剤の水腫内への流入ははみられなかった。受傷後35日の MRI で、水腫に接する部位の硬膜は Gd に増強され triple white line を示した。水腫が増大したため受傷後53日に両側水腫洗浄術を施行し、黄赤色調の貯留液(蛋白 1g/dl, LDH 300 IU/l)ならびに硬膜の一部を採取した。【病理所見】硬膜直下に結合織と新生血管に富む neomembrane があり、電顕上、新生血管に多数の pinocytosis と fenestration がみられた。【考察】一般に硬膜下水腫は被膜形成はなく破綻クモ膜の弁機構により増大すると言われている。本症例では硬膜下の neomembrane 内に透過性の高い新生血管がみられ、これが水腫の増大と高蛋白含有に寄与しているものと思われた。術前にみられた Gd-MRI 上の髄膜の増強は neomembrane の存在を示すものと思われた。

### B-3-4) 著明な気脳症を呈した後両側慢性硬膜下水腫に移行した1例

小林 智子・関 博文  
菅野 三信・大原 宏夫 (大原医療センター 脳神経外科)  
鈴木 倫保

症例は67歳男性。トラックと鉄扉の間に頭を挟まれ直ちに来院。入院時の意識は100で、右耳出血と両側鼻出血を認めた。CT にて両側の硬膜下と脳室内に著しい空気を、また左側頭葉下に血腫を認めた。保存的に治療を行い、意識がほぼ清明となるとともに、右第4、5、6、7、8の脳神経の脱落症状が明らかとなった。11日目の CT では頭蓋内の空気は消失し、両側の硬膜下水腫となっていた。ところが次第に頭痛、歩行障害が出現し、外傷後1ヶ月目の CT では両側ともほぼ ISODENSITY の硬膜下水腫を認め、39日目に手術を施行した。術後経過は順調で60日目に自宅独歩退院となった。この症例の興味ある点は、1) 著明な気脳症を示したこと、2) 空気が吸収された後、慢性硬膜下水腫に移行したことである。これらの点につき、若干の考察を加え報告する。