

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)
外山 亨 (脳神経外科)

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^{99m}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】硬膜直下に結合組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性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)
鈴木 倫保 (脳神経外科)

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。