

cyanosis, 会話時息切れがあり, 心エコーにて ASD が確認された. 1989.4.18 stereotaxic に膿瘍を穿刺, 排膿したが, 翌日, 突然の心停止にて死亡した.

症例2は58才男性. 10日前から足許がふらつきはじめ, 次第に増悪. 構語障害, 意識障害も出現し, 1990.3.15 意識レベル 100の状態でご入院となった. CT にて左小脳半球内に ring enhanced mass が認められ, 脳室拡大も著明だった. 直ちに後頭下開頭にて, 穿刺排膿, 抗生物質による洗浄, 更に脳室持続ドレナージをおこなった. 術翌日より意識は回復し, 1ヵ月後, 神経学的に異常のない状態で退院した. 脳膿瘍は炎症所見が必ずしも明確でないことも多いが, 天膜下脳膿瘍は症状の進行が早いので, 速やかな対応が必要と思われた.

#### 1A-59) 脳膿瘍の手術例

勝村 浩敏・石井 久雅 (福井医科大学)  
久保田紀彦・林 實 (脳神経外科)

過去5年間に当施設で手術を行なった脳膿瘍5例(45歳から77歳, 男性3例, 女性2例)について報告する. 感染源は, 中耳炎術後1例, 開頭術後1例, 髄膜炎後1例, 不明2例あり, 組織学的に脳膿瘍と診断できたが培養検査ではすべて陰性であった. 病歴, 臨床症状, CT, MRI などより膿瘍を疑った4例に対しまず抗生剤と抗浮腫剤を投与し, 保存的に加療した. 3例は画像上腫瘍の大きさに変化が見られず, 3~5週間後摘出術(2例), 吸引術(1例)を行なった. 1例は, 4日後脳ヘルニアの症状が急激に出現し緊急手術を行なった. 1例は脳膿瘍の術前診断のもとに抗生剤を投与せず全摘術施行し, 組織学的に膿瘍と確診された. ADL1~2の3例は自宅退院し, 術前より重篤な片麻痺のあるADL4の2例は転院後リハビリテーション中である. 2~5年間のFollow up では, 膿瘍の再発はない.

#### 1A-60) 巨大鼻茸に特異な頭蓋内病変を伴った1例

伊藤 靖・寺林 征 (富山県立中央病院)  
新保 義勝・本山 浩 (脳神経外科)  
杉山 義昭 (同 耳鼻咽喉科)  
北川 和久 (同 臨床病理科)  
三輪 淳夫 (同 臨床病理科)

巨大鼻茸に頭蓋内病変を伴った一例を経験したので報告する. 症例: 26歳男性. 小児期副鼻腔炎の既往あり. 5年前より鼻から腫瘤が突出するも放置. 初診時巨大な

腫瘤が鼻孔より突出し右眼球突出も見られた. 神経学的には右眼視力低下と視神経萎縮, 左眼外側視野欠損が見られた. 頭蓋単純写上右前頭部の骨変形と被薄化, 右頭蓋底の破壊, トルコ鞍の拡大が見られた. CT, MRI では鼻・副鼻腔を充満する腫瘤に加え右前頭部に嚢胞状病変が見られ右前頭葉は圧排されていた. またトルコ鞍~鞍上部にも嚢胞状病変が認められた. 鼻・副鼻腔腫瘤を摘出し頭蓋内の病変も経鼻的に開放し前頭部から浸出液, トルコ鞍部からは濃汁を排液した. 腫瘤の組織診断は慢性副鼻腔炎による鼻茸であった. 尚トルコ鞍部の膿汁の培養でセラチアが検出され下垂体窩膿瘍と考えられた. 術後頭蓋内病変は著明に縮小した. 考案: 慢性副鼻腔炎においても長期間放置されると本例のごとく通常見られぬような頭蓋内病変を引き起こすことがあり注意が必要と思われた.

#### 1A-61) 慢性硬膜下血腫で発症し, 頻回のTIA, クモ膜下出血を生じた Wegener's granulomatosis

原 直行・小川 政男 (長岡赤十字病院)  
小田 温・外山 孚 (脳神経外科)  
鈴木満喜子 (同 眼科)  
武田 元 (同 内科)

脳血管障害で発症しながら確定診断に困難であった1例を報告する. 症例は31才の男. '85-10より頭痛, 嘔吐, 発熱を主訴として初診, 神経学的に異常を認めないが, CT にて左慢性硬膜下血腫あり洗浄術を施行. 術後も発熱は続き, 腰椎穿刺で細胞増多を認め髄膜炎を疑うが末梢血で白血球増多はない. その後の腰椎穿刺でも常に細胞増多と頭蓋内圧亢進を認めた. '85-12-21 突然右片麻痺と知覚障害が出現, 脳血管撮影では主幹動脈に狭窄なく中大脳動脈の前頭枝に壁不整を認めるのみでCTは異常なかった. '86-2 うっ血乳頭も出現した. '86-8-1 左片麻痺と知覚障害も出現した. '87-2-15 突然の激しい頭痛あり腰椎穿刺にて血性髄液が認められた. しかし頭部CTでは異常なく, 脳血管撮影, 脊髄血管撮影でも動脈瘤はなく左中大脳動脈の前頭枝の壁不整のみであった. '87-8 より右片麻痺のTIAが頻回に生じるようになった. '88-1 より不明熱があり, 右眼球突出も出現, 鞍鼻を伴う特有の顔貌となりWegener's granulomatosisが最も疑われた. 結局, 本疾患による脳血管炎のためのTIAとクモ膜下出血と考えている.