

1A-62) 痙攣で発症した脳結核腫の1治療例

名児耶満徳・菅野 三信 (大原総合病院)
大原 宏夫 (脳神経外科)

予防衛生の進歩、抗結核剤の出現により、脳結核腫は本邦において稀な疾患となっている。今回我々は痙攣で発症した脳結核腫の一例を経験したので報告する。症例は37才男性。結核の既往、家族歴はない。1989年5月16日突然の痙攣発作で入院した。入院時意識清明、神経学的には右手掌尺側の知覚低下のみを認めた。一般検査では炎症反応等認めず、胸部単純写も正常であった。CTでは左前頭一頭頂葉に低吸収域にとり囲まれた辺縁不整の等吸収域部分を認め、造影剤で均一に増強された。MRIで short SE, IR 像で等信号、long SE 像で低信号、造影剤ではほぼ均一に増強された。脳血管写では異常所見はみられなかった。glioma の診断で手術施行し、脳表直下の黄白色の硬い腫瘤を全摘した。組織学的診断は結核腫であった。術後抗結核療法を行い、術後の検索でも他部位の結核病巣は認められず経過良好で退院した。文献上の脳結核腫の CT, MRI 所見と共に今回新たに捉えた MRI 造影所見を中心に考察を加え、また CT, MRI にて同様の所見を示す疾患の鑑別診断としての再認識の必要性を考え報告する。

1A-63) MRI にて推移を見た頭蓋内結核腫の

1例

中川 忠・青木 広市 (新潟県厚生連中央)
倉島 昭彦・山崎 英俊 (総合病院脳神経外科)
岡田 耕平 (新潟中央病院)
脳神経外科

結核罹病率は近年著しく低下し、頭蓋内結核腫も本邦では比較的稀な疾患となっている。今回、我々は粟粒肺結核より結核性髄膜炎、さらには多発性頭蓋内結核腫を併発し、化学療法で消退していく経過を観察し、MRI が本症の推移の把握に極めて有用であったので報告する。症例は20才男性。37℃台の発熱と頭痛、体重減少がみられ某院受診。髄液細胞数増多、胸部単純写で粟粒結核を認め当科入院。化学療法 (INH, RFP, SM) を開始した。当初 MRI 上異常を認めなかったが、3週目に第3脳室後方部に T₁WI で isointensity, Gd で著明に enhance される 2×1cm 大の結核腫と、両側大脳半球、小脳、脳幹部に点状 enhance される小結核腫が多数認められた。5週目にはこの病変は増大を示したが、粟粒肺結核の改善に伴い、散在性点状病変は消失し、第3脳室後方部病変は縮小していった。4カ月以降ではこ

の部位の中心部が T₂WI で low intensity に変化し、ring 状に enhance される様になっており、現在も経過観察中である。

1B-1) 前頭洞膿瘍より急性硬膜外血腫を呈した1例

片岡 丈人・西谷 幹雄
井出 渉 (函館脳神経外科病院)
岡田 好生・中村 順一 (中村記念病院)

前頭洞膿瘍の硬膜外への進展により、急性硬膜外血腫を生じた稀な一例を経験したので、その神経放射線学的所見及び、発生機序について、文献的考察を加え報告する。

[症例] 46歳男性。3年前に右前頭洞炎の診断にて、耳科にて手術の既往あり。外傷の既往なく、入院3日前より前頭部痛を呈し、急激な意識障害をきたした為当院に搬入された。神経放射線学的には、CT 上、前頭洞の骨欠損像があり、右前頭洞内より右硬膜外腔に広がる高吸収域を認め、impending herniation を呈したため、手術を施行した。

手術所見では、右前頭洞内に多量の膿瘍を認め、前頭洞骨欠損部より右硬膜外腔に進展しており、膿瘍に接して硬膜外血腫が存在した。明らかな出血源は認められなかったが、膿瘍の硬膜外腔への進展により、骨と硬膜の間に離開が生じ、急性硬膜外血腫へ進展したものと考えられた。

1B-2) Kernohan 症候群を呈した急性硬膜外血腫症例の MRI

木多 真也・小出謙一郎
南出 尚人・東 壮太郎
山下 純宏 (金沢大学脳神経外科)

症例は21歳、男性。乗用車の助手席に乗車中、電柱に衝突し受傷。約1時間後に近医へ搬送された。意識は不穏状態で左不全片麻痺を認めた。瞳孔不同は認めなかった。頭部単純 X-P で右側頭骨に線状骨折を認めた。その後、意識レベルの低下が出現したため当科へ転送された。受傷3時間後の神経学的所見は、意識レベルⅢ-1、G.C.S. 8点、右瞳孔散大、右対光反射消失、四肢不全麻痺、右 Babinski 反射陽性であった。CT スキャンでは右急性硬膜外血腫を認め、鞍上槽は変形していた。緊急に開頭血腫除去術を施行した。術後5日目よりレベルの改善が見られたが記憶力障害、右動眼神経麻痺、下肢に障害の強い右不全片麻痺を残した。術後1ヶ月に施行