

## 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 (大原綜合病院)  
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 (綜合病院脳神経外科)  
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脳室後方に T<sub>1</sub>WI 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 T<sub>2</sub>WI 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

した MRI の T2 強調像において、左大脳脚外側部に high intensity area を認め、臨床経過より Kernohan's notch による所見と考えられた。本例は臨床上 Kernohan 症候群を呈し、MRI で特徴的な所見を示した興味深い症例であると思われるので報告する。

### 1B-3) 急速な消退と症状改善をみた外傷性急性硬膜下血腫の1例

大和田祐二・藤井 康伸 (大宮赤十字病院)  
蘭藤 順・金子 宇一 (脳神経外科)

外傷性急性硬膜下血腫で、受傷約13時間という短い間に、血腫の急速な消退と症状改善をみた興味ある一例を経験したので報告する。

症例は16才女性。歩行中車に跳ねられ直後より意識消失あり。受傷約15分後、近医搬送時、意識レベル 200, CT 上、右側頭部～頭頂部に厚さ約 1.5cm の硬膜下血腫を認めた。

受傷1時間後当科入院時、意識レベル30に改善、軽い左片麻痺を認め、CT では血腫容積は、受傷直後の約 1/2 と著明な減少をみた。

受傷4時間後、意識レベルは3と更に向上し、CT 上血腫容積は受傷直後の約 1/4と更に縮小していた。

受傷13時間後の CT では殆んど血腫は消失し麻痺も消え、意識清明となった。

本例の如く、外傷性急性硬膜下血腫で、血腫の急速な消退と症状改善をみた例は報告がなく、その機序も含め、若干の文献的考察を加えて報告する。

### 1B-4) 重症成人急性硬膜下血腫の自然消失例

荒井 啓晶・下瀬川康子 (仙台市立病院)  
小沼 武英 (脳神経外科)

重症急性硬膜下血腫は緊急な外科的治療を要することは言うまでもない。しかし、我々はその自然消退例を経験したのでその MRI 所見と併せ報告する。

症例：16歳男性。バイクで走行中乗用車と衝突、受傷。某医に担送されたが意識は 100-200 で CT 上左大脳半球穹隆部に massive な硬膜下血腫があり著明な midline shift をともなっていた。外科的治療の適応との判断で直ちに当科へ転送された。搬入時意識 100であったが麻痺なく、初回 CT より約1時間後の CT では硬膜下血腫の著明な減少と midline shift の改善をみた。そのため厳重な観察下に mannitol を投与し対症療法を施行したところ、翌日には意識レベル3まで回復。MRI では大脳半球穹隆部の硬膜下血腫がテントに沿って更に

テント下へ流出していると考えられる像がみられた。その後血腫は完全に消失し、2週間後独歩退院した。血腫の消退機転は不明であるが、テントに沿った redistribution が関与していると推察された。

### 1B-5) 直腸癌の硬膜転移に合併した硬膜下液貯留の1症例

鎌田 恭輔・井須 豊彦  
宝金 清博・大里 孝夫 (釧路労災病院)  
加藤 正仁・小浜 好彦 (脳神経外科)  
小島 英明 (同 病理部)

今回、我々は直腸癌原発の硬膜、頭蓋骨転移性腫瘍に、合併した硬膜下液貯留の一例を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。

症例：63歳男性。主訴：左側頭部痛、既往歴：9月に直腸癌にて腫瘍切除術施行。現病歴：平成1年8月頃より左側頭部痛を自覚、徐々に増強してきたため同12月15日当科入院となる。入院時所見：左側頭部軽度膨隆と圧痛をみとめ、CT SCAN にて左側頭から頭頂骨破壊像と僅かに硬膜下液貯留を認め、転移性腫瘍の診断となる。入院後経過：12月17日、突然の意識障害と右片麻痺、瞳孔不同出現し、CT SCAN にて硬膜下液貯留の増大を認めた。緊急手術にて、貯留液洗浄、ドレナージしたところ速やかに症状の改善をみた。12月21日に開頭により頭蓋骨、硬膜への転移性腫瘍を亜全摘し、術後病理にて硬膜内層血管内への著明な腫瘍塞栓を認めた。腫瘍塞栓による硬膜静脈の還流障害の悪化が硬膜下液貯留の成因に関与しているものと考えられた。

### 1B-6) 慢性硬膜下血腫術後に血腫内膜下髄液貯留をきたした1症例

斎藤 均・大湯 広志 (大館市立総合病院)  
脳神経外科

穿頭術によって血腫除去、洗浄、ドレナージを行なったのち、血腫内膜下に髄液貯留をきたした慢性硬膜下血腫の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58歳男性。交通事故で受傷から1カ月後に右慢性硬膜下血腫をきたし、穿頭術により血腫は消失したが、1カ月後に左慢性硬膜下血腫と同様の手術を行なった。術後1カ月で左慢性硬膜下血腫が再発したため、前回の穿頭孔から血腫を除去して脳室管を用い、陰圧をかけずに緩徐に残存血腫のドレナージを試みた。ドレナージからの排液が停止したにもかかわらず、CT 上硬膜下に低