

1B-10) 外傷性脳梁部血腫の1例

椎名 巖造・作田 善雄 (長井市立総合病院)
脳神経外科

頭部外傷によって起こる大脳白質部や脳幹部などの脳損傷は中心性脳損傷と言われる。CT や MRI などの普及による診断技術の向上によって、近年その報告は増加している。中心性脳損傷は脳梁部及びテント切痕部の損傷、脳室内出血、大脳基底核出血の3群に分類される。中でも外傷性脳梁部血腫は、外力が頭蓋穹隆部から頭蓋底に向かい脳梁を通過する矢状方向に働いた時に起こると考えられている。これには脳への shearing injury, coup ないし contrecoup injury が関与して生じると言われ、diffuse axonal injury とも関連している。臨床症状は一般に重篤なものが多く、diffuse な脳損傷を伴うため極めて予後不良であると言われている。

最近我々は、神経学的異常を残す事なく治癒した外傷性脳梁部血腫の1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

1B-11) 急激な経過をたどった外傷性小脳出血の1例

高井 信行・江塚 勇 (新潟労災病院)
脳神経外科
鈴木 泰篤・佐野 克弘 (新潟大学脳研究所)
実験神経病理

外傷性小脳出血は、他の外傷性頭蓋内出血に比べ稀である。過去5年間に当施設で治療した外傷性頭蓋内出血120例中、小脳出血は僅か1例であった。本例は急激な経過をたどり呼吸停止に至ったため、診断に苦勞し、病理解剖を行って確診し得たものである。古い疾患概念ではあるが未だ診断に苦勞する例もある事を強調する意味で提示する。症例：48歳、男性、飲酒後二階から転落したらしく、翌朝倒れているところを発見され、直ちに当院に搬入された。初診時所見：酔ったような喋り方、意識状態：GCS-14, eye sign, long tract sign(-), 両便失禁、耳鼻出血、左肺呼吸音減弱。レ線：後頭骨線状骨折、肋骨骨折。CT：左小脳外側に有意とは言えないが高吸収域を認めた。全身の痛みを訴え、不穩状態のためボルタレン、ソセゴン使用。50分後、呼吸音荒く喘鳴も強いため吸引しようとしたところ呼吸、心停止となる。CT：左小脳半球に巨大血腫とSAHを認めた。急激な発症から脳血管障害を考えたが診断のつかぬまま5時間40分後死亡。病理所見ではvascular anomalyは認められなかった。

1B-12) 外傷性後頭蓋窩血腫21例の検討

佐々木 尚・富子 達史 (高岡市民病院)
脳神経外科

【対象】過去10年間に経験した外傷性後頭蓋窩血腫21例に臨床的検討を加えた。【結果】頭部外傷入院患者815例中、21例(2.6%)で男15例、女6例、年齢3~80歳(平均46.7歳)。受傷機転は交通事故12例、転落7例で、20例に後頭部打撲を認めた。後頭骨骨折は16例(76%)に認め、受傷直後意識消失は14例(66.7%)に認めた。テント下のみの病変6例(28.6%) (脳内血腫2例、硬膜外血腫3例、硬膜下血腫1例) テント上下に病変15例(71.4%) (脳内血腫1例、硬膜外血腫4例、硬膜下血腫8例、脳内血腫+硬膜下血腫2例)。死亡は7例(33%) (平均55.6歳)で、テント下のみの病変1例(16.7%) テント上下の病変では6例(40.0%)。来院時GCS以上14例中、死亡2例(14.3%)、GCS8以上7例中、死亡5例(71.4%)であった。手術施行は11例、受傷より2~8時間(平均3.8時間)で手術施行した。(術後死亡2例)【結語】①受傷機転は他の外傷に比し転落事故の頻度が高く、後頭骨骨折を伴ったCoup-injuryによるものが多い。②合併損傷としてテント上に病変を認めるものが多い。③来院時GCS8以下、テント上下にわたる病変、高齢者で予後不良であった。

1B-13) 多発性で、多房性の脊髓空洞像を伴ったtight film terminaleの1例

國本 雅之・中井 啓文
吉田 克成・藤田 力
代田 剛・大神正一郎 (旭川医科大学)
米増 祐吉 (脳神経外科)

MRI導入後、脊髓疾患の非侵襲的な解剖学的診断が可能になった。歩行障害で発症し、MRI上、多発性で、axial及びsagittalに隔壁がある多房性の脊髓空洞像と、tight film terminaleが認められた女兒の症例を経験したので報告する。症例は、8歳女兒。入院4カ月前、歩行障害にて発症。入院時神経学的所見は、右下肢近位筋の筋力低下。右膝蓋腱反射は消失、他の下肢深部腱反射は亢進。尿閉が認められた。MRIでは、非連続的に頸髄と腰髄に脊髓空洞像とtight film terminaleが認められた。入院後ステロイド投与で一時的症状の著明な改善をみたが、約1カ月後、再度増悪した。本例に対し、腰椎椎弓切除術、untetheringを施行。術後約1カ月の時点で、症状の著明な改善は認められない。これまで、本例のようにChiari奇形や、二分脊椎を伴わない脊髓

空洞症は稀である。また、脊髄空洞像は多発性で多房性で、拡大は軽度で、かつ脊髄の拡大も軽度であるため、terminal ventriculostomy, いわゆる Gardner 手術, S-S シャントの適応について問題があり、現在観察中である。

1B-14) Schizencephaly の1例

紺野 広・鳴海 新 (岩手医科大学)
 齊木 巖・金谷 春之 (脳神経外科)
 富田 幸雄 (とみた脳神経外科
 医院)

症例は13才女子。生来より右痙性片麻痺があり5才頃より Jacksonian type のてんかん発作を繰り返していた。抗てんかん剤の内服を行っていたが、頭痛・嘔吐などの症状の出現とともにてんかん発作も頻回となり抗てんかん剤によるコントロール不良ということで当科紹介入院となった。頭蓋単純写上, 左側頭骨の菲薄化を認め、CT・MRI で左側頭葉～頭頂葉にかけてくさび状の脳実質の欠損を認めた。裂孔は左側頭室との交通があり Yokovlev 分類のⅡ型裂脳症と診断。左側脳室は左右非対称性に拡大し、透明中隔の欠損も認めた。mass effect は明瞭でなかったが頭痛、嘔吐、頭蓋単純写所見などを総合し脳圧亢進が存在すると考え、裂孔とクモ膜下腔との交通をつける手術を施行。術中、脳表に帯状の ectopic gray matter を認めた。更に pia-ependymal seam も確認された。術後、右痙性片麻痺などの錐体路症状は改善を見なかったが、てんかん発作は抗てんかん剤の内服により抑制されている。患者は現在、卓球クラブに所属し、元気に通学している。

1B-15) ソフィーシャンテングバルブの使用経験

畑中 光昭 (十和田市立中央病院
 脳神経外科)
 尾金 一民・藤田聖一郎 (弘前大学医学部
 脳神経外科)

目的：①シャント機能不全の再建、②圧調節のため double shunt の一部として、③徐々に圧変換をさせる目的で段階的圧調整可能なソフィーシャンテングバルブを使用した。使用経験を報告したい。方法：最近一年間の使用例は年齢3才～73才の22例で、疾患名は水頭症15例（うち、シャント再建時12例で、第一撰択は3例のみ）Dandy-Walker 1例、くも膜のう腫2例、硬膜下血（水）腫と脳室拡大合併3例、隔壁形成脳室1例であった。single 例（ソフィーバルブのみ）18例、double（ソフィーと他のシャントシステム）4例、また、シャントシステム一式使用、バルブと腹側のみ、使用の比較等を行った。

結果：使用目的2)3)、に関しては概ね有効であった。目的1)に関しては調節不良（低脳圧）1例、腹側チューブのトラブルによる脳室拡大改善不良2例、感染一例があった。結論：1)、first choice としては慎重を要するが、特殊な目的例や他システムでのトラブル例には有効であった。2)、システム交換は一式全部行った方が良かった。3)、double の使用目的は、特に有効と思われた。

1B-16) 舌咽神経痛に対する微小血管減圧術の1症例

下瀬川康子・荒井 啓晶 (仙台市立病院)
 小沼 武英 (脳神経外科)

最近我々は舌咽神経痛の患者に血管減圧術を施行し治療せしめたので症例を呈示し、報告する。

症例は71才の女性で、約3年前から左頸部痛、左のどの痛みがあり舌咽神経痛と診断されていた。テグレトール内服にて一時症状は軽快したが、数ヶ月後より薬を増量しても効果が得られなくなり当科紹介された。発作時には痛みが激しく、また間欠期には痛みに対する不安感のため夜も眠れない状態であった。平成元年7月19日、舌咽神経に対する血管減圧術を施行した。圧迫血管は PICA と思われた。

術後、痛みは消失し、合併症もなく手術2週間後に自宅退院した。術後8ヶ月経過したが、症状の再発なく元気に日常生活を送っている。

顔面けいれん、三叉神経痛に対する血管減圧術は治療法として確立された感もあるが、舌咽神経痛に対する血管減圧術はまだ症例数も少なく、まれと思われたので報告する。

1B-17) 顔面痙攣、三叉神経痛に対する神経血管減圧術の無効例・再発例の検討

八巻 稔明・田辺 純嘉 (札幌医科大学)
 端 和夫 (脳神経外科)

1984年～1989年に当科で行われた顔面痙攣、三叉神経痛 178例に対する神経血管減圧術の転帰について調査し、無効例・再発例の検討を行った。神経減圧の挿入物には原則として自家筋肉片を用いた。転帰の判明した顔面痙攣64例中再発・無効例は11例あり、再発までの期間は手術後から2年半までであった。非典型例が2例、圧迫血管不明瞭な症例が3例認められた。再手術の行われた3例では、全例筋肉の萎縮等により減圧効果が不十分となっていた。再手術は全例で有効であった。三叉神経痛では60例中21例に再発・無効を認め、再発までの期間は手術