

例, 脳梁出血7例, 大納基底核部出血9例, 小脳出血6例, 白質点状出血5例, 脳室内出血11例, クモ膜下出血19例(うち, 脳底槽クモ膜下出血16例)を認めた. 脳室の狭小化を9例に認め, 1例が diffuse cerebral swelling を呈した. 5例において CT では異常所見を検出できなかった. 一方, 4例に外傷急性期から亜急性期に MRI を施行し, CT 上認めることの出来なかった非出血性病変を脳幹部3例, 脳梁部1例, 大脳基底核部1例, 灰白質白質移行部2例, 出血性病変を脳梁部1例にとらえられた. CT は出血性病変の検出には有用であるが, DAI では非出血性病変が慢性性に存在するため, その判定には MRI が威力を発揮するものと思われた.

#### B-50) 急性硬膜下血腫術後に Vasoparalysis による急性脳腫脹を呈した1症例

本宮 峯生・山内 亨  
黒田 敏・桜木 真 (北海道脳神経外科)  
中川 端午・三森 研自 (記念病院)  
都留美都雄

急性硬膜下血腫術後約48時間で急性脳腫脹を呈し, 精査の結果 Vasoparalysis によると考えられる1症例を経験したので報告する. 症例は3才女児で, 平成元年2月16日13:00頃約1mの高さより床に落下. 受傷時意識消失なし. 同日13:14当院搬入. 入院時除脳硬直, 両側散瞳と両対光反射消失. 頭部 X-P で骨折なし. CT で左前頭頭頂硬膜下に高吸収域減圧剤投与で瞳孔不同(左>右)右対光反射出現. 即日左前頭頭頂部減圧開頭術にて硬膜下腔の血腫除去. 出血源は左前頭葉の橋静脈の破綻. 脳挫は挫傷の所見なし. 術直後より瞳孔不同消失, 両対光反射あるも強直性痙攣を伴う除皮質姿勢. 2月18日骨欠損部膨隆と脳ヘルニア症候出現. CT で左大脳半球と右前大脳動脈領域の低吸収域を示したが,  $^{133}\text{Xe}$  SPECT (CBF) でその領域は hyperemic state の所見で,  $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -RBC SPECT (CBV) でも全脳的に高値で左側で著明であった. 以上より Vasoparalysis による急性脳腫脹と考えられた.

#### B-51) 人工硬膜 Silastic sheet と Lyodura の臨床的, 組織学的研究

—特に硬膜下血腫発生のメカニズムに関する検討—

真鍋 宏・鈴木 直也 (弘前大学 脳神経外科)  
蛭名 国彦 (国立弘前病院 脳神経外科)  
宮本 誠一

Silastic sheet を代用硬膜として使用した例に術後し

ばしば硬膜下血腫の合併を経験する. 今回は silastic sheet (ss) 使用後の硬膜下血腫合併につき, 臨床的, 動物組織学的にヒト乾燥硬膜 (Lyodura) と比較検討した. 臨床的検討) 現在まで SS, Lyodura での硬膜形成例はそれぞれ37例, 27例で, SS例では13例 (35%) に硬膜下血腫を術後合併し, その発生時期は1から40日 (平均13日) で, うち, 9例に血腫除去術を施行した. 手術所見では血腫量は10から70g (平均24g) で何れも SS の直下に限局していた. 疾患別では meningioma 6例, glioma 3例, 血管障害2例, 外傷, metastatic tumor が各々1例であった. 一方, Lyodura では硬膜下血腫の合併は全く認められず, 疾患別では meningioma 11例, 血管障害6例, 外傷4例, glioma 3例, neurinoma 2例, metastatic tumor 1例であった. 実験的検討) 雑種成犬を両側前頭側頭開頭し, 左右各々に硬膜欠損を作り SS, Lyodura で補填し, 急性期 (2W 以内), 慢性期 (約 3M) について組織学的検討を行った. 結果は, 肉眼的に SS の急性期例のみに明らかな血腫の形成を認め, 組織学的には, Lyodura の慢性, 急性期例とも正常なクモ膜構造を大部分に認めたが, SS 急性期例では明らかなクモ膜構造の損傷, 破壊, 変性, 小血管の破綻が著しく, 特徴的所見と思われた.

#### B-52) 慢性硬膜下血腫の形成機序 (第4報)

—MRI および CT による考察—

郭 隆環・佐々木 尚 (金沢医科大学)  
梅森 勉・倉内 学 (脳神経外科)  
高田 久

慢性硬膜下血腫 (CSH) の形成機序は諸説あり, 今日なお討論が絶えない. MRI および CT により外傷直後より経過観察しえた症例を中心に検討を行い, CSH の形成過程を明らかにしたので報告する. 対象は MRI, CT または手術所見より CSH と診断した135例である. このうち外傷直後より CT および MRI (with/without) で経過観察しえた連続15例, 24例および, 血腫完成後に MRI と CT を比較検討しえた21例を中心に考察を加えた.

外傷直後の MRI または CT 所見は一様ではないが, 次第に全例が硬膜下水腫となり, 少なくとも3週間以上の経過の後に水腫は血腫となった. CSH が一旦完成した後は血腫の加齢, 再出血, 吸収が複合して血腫増大または消失に向った. 血腫完成後の CT および MRI 所見が様々なのはそのためである. CSH の形成過程は, 外傷→硬膜下水腫→被膜形成→出血→CSH であることは疑いがないと思われる.