

において MRI は CT よりも病変の検出能が高く有用であり、治療及び経過観察等に際して、MRI によるスクリーニングが必要であると考えられた。

B-13) 慢性硬膜下血腫の MRI 所見の検討

野村三起夫・飛騨 一利 (札幌麻生脳神経外科病院)
伊藤 文生・斎藤 久寿 (北海道大学 脳神経外科)
秋野 実・阿部 弘 (脳神経外科)

慢性硬膜下血腫の MRI 所見を CT 及び手術所見と対比して検討したので報告する。

対象は、37～83才までの男性16、女性4の計20例である。MRI 使用機種は、東芝 15A (0.15 tesla) 常伝導型で、pulse sequence は、T₁ 強調の IR, T₂ 強調の long TR, long TE spin echo (2,000/80)=S.E. を用いた。手術は20例全例 Burr hole 施行し、19例で融解した血腫を、1例で髄液と同等の水腫を認めた。

手術で血腫と確認された19例は、SE 像で全例とも high signal intensity を認めた。これらの IR 像は、7例で low signal intensity, 8例で iso signal intensity, 4例で high signal intensity を認めた。又、これに対応する CT 所見は、IR 像で low のものは 5/7 で low density, IR 像で iso のものは 7/8 で iso density, IR 像で High のものは、4/4 で iso density を示した。一方、手術で水腫と診断された1例は、SE 像で iso signal intensity, IR 像で low signal intensity, CT で low density と、髄液性状であった。以上の分析により、MRI signal intensity と CT density との関係、血腫と水腫の画像上の鑑別等について、血腫内容物の分析も加えながら検討する。

B-14) 頭部外傷直後から CT 経過観察しえた硬膜下水腫及び慢性硬膜下血腫症例の検討

勝田 洋一・進藤健次郎 (由利組合総合病院 脳神経外科)

硬膜下水腫 (以下 SDE) 及び慢性硬膜下血腫 (以下 CSDH) 例のうち、頭部外傷直後から経過観察しえた53例を対象とした。外傷直後の CT で、外傷性クモ膜下出血や急性硬膜下血腫を認めた群 (以下出血群) と CT 正常群に分け、CSDH 発生過程とその期間を比較した。出血群で CSDH に発展した10例中9例には薄い急性硬膜下出血を認め SDE の時期を経ずに CSDH 化しており、その時期は8～23日 (平均16日) であった。一方 CT 正常群で CSDH に発展した9例中8例は SDE が CSDH

化しており、外傷から CSDH 発生までの期間は37～97日 (平均72日) であった。

B-15) Pterional Approach における Facial Nerve 保存の為の手術手技

佐々木雄彦・西谷 幹雄 (函館脳神経外科病院)
松崎 隆幸 (函館赤十字病院 脳神経外科)
武田利兵衛・宇佐美 卓
和田 啓二・橋本 郁郎 (中村記念病院 脳神経外科)
田中 千春・伊東 民雄
中村 順一

Pterional approach による facial nerve fronto-temporal branch の損傷の成因については論議が多く、Vasargil は interfascial pterional craniotomy を推奨している。我々は facial nerve palsy 予防の為、昨年より subfascial pterional craniotomy とも言うべき手技を試み、良好な結果を得たので報告する。対象は中村記念病院および函館脳神経外科病院にて pterional approach が行われた35例である。A群は1987年5～7月の間の連続23例で、術者により開頭手技は様々であった。一方、B群はその後、subfascial pterional craniotomy で行われた連続12例である。術後1週間後の評価では facial nerve の保存率は、A群で 12/23 (52.2%)、B群で 12/12 (100%) と明瞭な差を認めた。本法の要点は、側頭筋の fascia を zygoma から 2 cm 以上上方で inner layer までを cut, 反転し、裏から fascia の inner layer のみを zygoma にそって cut することであり、これによって outer layer 側を走行する facial nerve は保存される。

B-16) 常温保存自家骨による頭蓋形成術の諸問題

田中 輝彦・斎藤 和子 (青森県立中央病院 脳神経外科)
中村 公明・天笠 雅春
中村 達美

外減圧後の頭蓋形成術に際し、保存自家骨を使用するのが一番自然であるが、この方法の最大の問題点は術後の感染である。吾々は常温アルコール中に保存し、使用時は水洗後煮沸している。今回はこれ迄の成績を検討したので報告する。①1968～1986迄の期間に、保存自家骨による頭蓋形成術を79例に行い内14例 (18%) に感染を見、腐骨除去を行った。②開放外傷や前頭洞露出などのあった所謂 high risk 群は12例で、7例 (58%) に感染を見た。骨入れ迄の平均期間は46週、平均骨面積は 110×85mm であり、感染例の最小骨面積は 45×40mm