

数時間の意識清明期を経て昏睡に陥り、このとき著明な低酸素血症と胸部X線上 snow storm appearance 等の肺脂肪塞栓に特有な徴候が認められた。CT では、周囲に低吸収域を伴う小さな高吸収域が大脳白質に多発して認められた。低酸素血症は人工呼吸器装着によりすみやかに改善したが、意識障害は遷延化した。慢性期のCT では脳萎縮と硬膜下水腫の像が見られた。

脳脂肪塞栓症は1873年に Von Bergman によって報告がなされていらい種々の検が行われ、現在でもよく知られた古典的病態であるが、神経学からの報告は少なく、またその CT 像について急性期より追跡したものは少ない。

脳脂肪塞栓症の CT 像は外傷性頭蓋内血腫のそれとは明らかに異なっており、今後 high resolution CT の普及で脳脂肪塞栓症の診断はより容易になるであろう。

#### 19) High-Resolution CT による側頭骨外傷の検討

中川 俊男・川原 孝久 (札幌医科大学) 脳神経外科  
南田 善弘・大坊 雅彦 (札幌医科大学) 脳神経外科  
田辺 純嘉・端 和夫 (札幌医科大学) 脳神経外科  
鈴木 敏夫・小林 一豊 (同耳鼻咽喉科)

側頭骨外傷15症例に対し、High-Resolution CT による検討を加えた。15症例のうち12症例が側頭部外傷、3例が耳かきによる直達外傷であった。使用機種は、GECT/T 9800 でスライス厚およびスライス間隔ともに1.5mmとし Reid's base line に平行な axial plane を原則として用いた。512×512matrix で bone target algorithms を使用した。window level + 300, window width 3000 とし、画像は negative image として読影した。

CT 所見は三つに分類され、①側頭骨骨折と耳小骨偏位があるもの7例、②側頭骨骨折のみのもの3例、③耳小骨偏位のみのもの5例であった。骨折形態は縦骨折8例、横骨折2例、孤立性骨折2例で、耳小骨偏位は、つち骨・きぬた骨間の偏位が8例と最多であった。聴力障害は、聴検の施行できた14例全例に認められ、顔面神経麻痺は5例に認められたが、後者のうち CT 上で顔面神経管骨折の明らかでなかった2例は一過性であった。また血腫は10例に認められたが、耳小骨偏位のみの5例においてもその中2例に認められた。

#### 20) 外傷により両側下位脳神経麻痺を呈した1例

宗本 滋・石黒 修三 (石川県立中央病院) 脳神経外科  
木村 明・小暮祐三郎 (石川県立中央病院) 脳神経外科  
若松 弘一 (石川県立中央病院) 脳神経外科  
小森 貴 (同耳鼻咽喉科)

外傷により両側下位脳神経麻痺を呈した1例を経験したので報告する。

症例：57歳、男性。主訴：意識障害、現病歴：1986年5月25日、トラックの荷台より道路へ転落し、頭部を打撲した。受傷40分後搬送されてきた。入院時現症：Ⅲ-1, GCS (E1, V1, M4) 鼻出血のため窒息状態。四肢麻痺はなし。検査：左前頭骨骨折、左前頭硬膜上血腫。入院経過：来院時気管内挿管。翌日よりI-1となる。6月2日抜管す。挺舌不能、構音障害、嚥下障害著明で両側脳神経 IX, X, XII 麻痺が確認された。以後左胸鎖乳突筋萎縮著明となり左脳神経 XI 麻痺も確認された (左 Collet-Sicard's Syndrome)。神経放射線学的検査で頭蓋底多発骨折がみられた。

結語 本例では頭蓋底骨折が両側頭静脈孔、舌下神経管に及び、脳神経障害を呈したものと考えられた。外傷による下位脳神経麻痺の報告が少ない理由として、以下のように考察した。①頭蓋底骨折では脳挫傷を伴うものが多く死亡率が高い。②脳挫傷等による症状が下位脳神経症状と重なるため診断の困難な場合がある。

#### 21) 外傷性顔面神経麻痺に対する頭蓋内外神経移植術 (Intracranial grafting)

森本 繁文・野中 雅了 (札幌医科大学) 脳神経外科  
上出 廷治・高谷 了 (札幌医科大学) 脳神経外科  
田辺 純嘉・端 和夫 (札幌医科大学) 脳神経外科

顔面神経が何らかの原因で損傷された場合、より自然な顔面運動の回復には切断部の直接吻合が理想的であるが、損傷部位が広く断端間距離がある場合には神経移植術が適応とされる。今回側頭骨横骨折に伴う末梢性顔面神経麻痺に対し頭蓋内神経移植術を施行し、良好な結果を得た一例を経験したので、その方法・適応を含め報告する。症例は18歳男性。昭和60年10月15日受傷し、札幌医科大学救急治療部へ搬入。GCS 9点・両側瞳孔異常・眼球運動障害・髄液鼻漏を認め同日両側視束管開放・前頭蓋底硬膜修復術及び顔面骨整復・顎間固定を施行。瞳孔所見・髄液漏は改善するが、2週間後より顔面腫張の消退と共に左末梢性顔面神経麻痺が顕著となる。その後保存的治療に反応せず、又神経再生の徴候が得られないため、昭和61年1月9日、顔面神経中枢側近位端と末梢側垂直部間で腓腹神経を用いた神経移植術を施行

し、術後7カ月頃より表情運動の回復が得られ始めた。本法は側頭骨内の複雑な操作を必要とせず、比較的簡便に施行でき、又文献上の成績も良好で、外傷に限らず聴神経腫瘍術後にも積極的に試みるべき方法と考えられる。

22) 外傷性浅側頭動脈瘤の6症例

天笠 雅春・小沼 武英 (仙台市立病院 脳神経外科)  
 村石 健治・高橋 明 (東北大学脳研 脳神経外科)  
 鈴木 二郎  
 桜井 芳明 (国立仙台病院 脳卒中センター)

浅側頭動脈に発生する外傷性動脈瘤は比較的小さいものであり文献的に150例程度の報告がある。我々はこれまでに6例の外傷性浅側頭動脈瘤を経験しているので報告する。症例は全例男性で外傷は自動車の交通事故3例、自転車の転倒1例、ケンカ1例、木材による打撲1例であった。CTで脳挫傷を伴う意識30の1例を除く5例で受傷時の意識は0で症状も軽微であった。受傷部位は全例前頭部、側頭部を強く打撲していた。同部の裂傷を伴うものが1例であった。症状は全例前頭部～側頭部の拍動性腫瘍およびそれに伴う頭痛であり、外傷後2週間～2カ月の間に発症している。動脈瘤の発生部位は浅側頭動脈の前頭枝3例、頭頂枝1例、前頭枝と頭頂枝の分岐部2例であった。手術はresectionを4例に行なった。最近の2例についてはestrogenによるchemical embolizationをおこなった。1例はそのまま治癒し、1例は動脈瘤近傍にガラス片を認めたため血栓化後動脈瘤を摘出した。結果は全例良好であった。外傷性浅側頭動脈瘤の臨床像および治療について述べる。

23) 高齢者の慢性硬膜下血腫

青樹 毅・高橋 功 (国立療養所 北海道第一病院 脳神経外科)  
 竹田 誠・小柳 泉  
 上野 一義

従来高齢者の慢性硬膜下血腫(CSH)は脳萎縮のため術後脳の盛り上がりは遅く、また血腫量も比較的多く再発例の報告もみられる。

今回我々は過去6年間に手術を施行した7例の80歳以上のCSHにつき臨床的検討を加えたい。

対象は80歳から85歳(平均82.1歳)の男性6例、女性1例である。術式は穿頭術による血腫吸引術を施行し、術中に腰椎クモ膜下腔へのリングル注入を併用した。80歳以上の高齢にもかかわらず、この手術の工夫により残存血腫量は少なく再手術することなく意識障害、運動障害等の症状を残すことなしに全例独歩退院した。

24) 巨大な石灰化慢性硬膜下血腫の1例

丹羽 潤・藤重 正人 (札幌医科大学 脳神経外科)  
 平野 亮・中村 和夫  
 田辺 純嘉・端

一部の慢性硬膜下血腫では血腫および被膜が広範に石灰化することがある。しかし手術的にこれらを摘出することが困難であったり、また下部脳組織の萎縮が著しいことが多いなどの理由で、神経症状が進行性である場合を除いては手術が行われないことが多い。偶然に発見された石灰化慢性硬膜下血腫の例で、CTスキャン上mass effectが著明であるため手術を行った。石灰化部分の摘出操作に工夫を要したので、考察を含め報告する。

症例：24歳、男性。神経学的異常所見なし。CTスキャンで左頭頂葉に広範に石灰化した慢性硬膜下血腫を認めた。手術を行ったところ、外膜の下に粘土様の血腫と石炭様の血腫を認めたが、さらに内膜を含め血腫の一部も石灰化していた。石灰化部分はダイヤモンドドリルを用いて、脳の拍動が出現するまで丁寧に削除した。この操作によって術中脳組織が2cmほど盛り上がりつつのが認められた。

25) 慢性硬膜下血腫術後再出血例の検討

関 薫・金子 伸司 (岩手県立胆沢病院 脳神経外科)  
 大和田健司

慢性硬膜下血腫は血腫洗浄術により、容易に治癒される疾患であるが、まれに術後、血腫の再貯留を認めることがある。そこで、今回我々は、慢性硬膜下血腫手術例のうち、再出血を来した症例について検討を行ったので報告する。

CT導入以後の過去9年間に当科にて手術を行った慢性硬膜下血腫は78例あり、このうち、術後再出血を認めたのは、7例(9.0%)であった。全78例の内訳は、男67例、女11例、年齢は11才から83才、平均63.5才であったのに対し、再出血を来した7例は、全例男であったが、年齢は48才から76才、平均62才と大差なかった。また、外傷の既往は、再出血例7例中5例(71.4%)に認められたが、全体の78例中62例(79.5%)と有意の差は認められず、外傷から手術までの期間も、再発例で平均73日、全体では平均65日であった。また、CT所見では、再発を来した7例の全てがDiffuse high densityまたはHigh densityを含むNiveauを形成したものであり、被膜腔内への出血早期における手術例で再出血を来しやすいたことが、推察された。