

4 結核性髄膜炎の一治験例

(脳外科) ○丸野 透, 武田泰明
(救命部) 池田裕介, 大坪 豊

19歳, 男性。交通事故による入院先で胸部X線異常を指摘され, その後高熱・頭痛・嘔吐出現し, 再入院。入院時意識レベルはJCSで30。神経学的には両側視神経萎縮を認め, 血液学的に白血球増多等の炎症所見があり, ツ反は陽性, 髄液検査ではリンパ球優位の髄膜炎所見を示した。神経放射線学的には脳底髄膜炎, 水頭症, 多発梗塞が見られた。臨床経過, 検査結果等より, 胸部結核症に伴う結核性髄膜炎と診断, 抗結核療法及びV-P shuntを行ったが経過中治療抵抗性を示し, 左視床下部に脳内結核腫を併発した。頭蓋内結核のCT及びMRIの画像診断等を述べ, 本症例の所見と予後の関連について若干の文献的考察を行った。

5 重症頭部外傷における急性期呼吸管理

(救命部) ○長谷川浩一, 植野 洋, 武井 滋
小池荘介

(脳外科) 三木 保

重症頭部外傷のPrimary Careにおいて呼吸管理は, 極めて重要である。重症頭部外傷の患者が運ばれて来たとき, 実際に, 気管内挿管を行うべきかどうか, 我々は, 経験上判断がつく場合が多いが, 判断に迷うこともしばしばである。そこで, 我々は実際に, 重症頭部外傷の患者の急性期を振り返り, 気管内挿管の適応基準を, GCSスコア, 血液ガス所見, 呼吸パターンを使い, retrospectiveに検討した。

【対象】東京医大病院救命救急部にて急性期に初発した単独頭部外傷22例である。

【結果】来院時 GCSスコア 7点以下

PaCO₂ 45mmHg 以上

のCaseは, 気管内挿管の絶対適応と思われた。

6 頭部外傷のMRI

—比較的急性期例に関して—

(霞ヶ浦病院脳外科) ○高 明秀, 朱田精宏,
橋本 治, 池田裕介,

伊東良則

(同 麻 酔 科) 出頭裕元

頭部外傷受傷後約2週間以内の比較的急性期にMRIを施行した症例を経験したので, MRI所見及びその有用性を検討した。対象は硬膜外血腫3例, 硬膜下血腫1例, 脳挫傷及び外傷性脳内血腫5例であった。自験例における時間経過とMRI信号強度の関係では2日以内でT1強調画像は等ないし高信号領域が, T2強調画像では低信号領域が多かった。8日以降では, T1強調画像は全例高信号領域であり, T2強調画像では脳実質外病変は高信号領域, 実質内病変では低信号領域を示す症例が多かった。GOMORIらは出血性病変の緩和時間に最大の影響を与えるのは, 血球中血色素変化にあるとした。脳実質外病変は基本的にGOMORI等の言う動向に一致した。

7 救命部におけるSEPの経験

(救命部) ○斎田晃彦, 斎藤 裕, 小池荘介

1989年10月より12月まで, 東京医大救命部にて1次性脳病変及び心停止を伴う2次性脳病変症側のSomatosensory Evoked Potential(以下SEPと略)を施行し臨床症状, 画像診断と比較検討した。内訳は脳内出血2・クモ膜下出血1・脳梗塞2・脳腫瘍2・脳挫傷2・2次性脳虚血病変2例であった。以上の結果から, SEPの早期皮質成分は切迫脳死状態においてsensitiveでありABRと共に経時的monitoringの必要性がある事, また脳死例においてはSEPの末梢神経成分出現例と消失例がありSEPが全脳のみならず体循環動態をも把握出来る事を報告した。