

臨床報告

外傷性浅側頭動脈瘤の1例

東京女子医科大学 第二病院脳神経外科 (部長: 神保 実教授)

カサイ	トオル	ジンボ	ミノル	ヤマモト	マサアキ
河西	徹・教授	神保	実・講師	山本	昌昭
イデ	ミツノブ	タナカ	ノリコ	ワタナベ	エミ
井出	光信・田中	典子・渡部		英美	

(受付 昭和60年4月9日)

はじめに

浅側頭動脈に発生する外傷性動脈瘤は、比較的まれなものである。我々は、その1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者: T.S. 20歳, 男性。

主訴: 右側頭部の拍動性腫瘍。

現病歴: 昭和59年5月6日、喧嘩の仲裁にはいったところ、右側頭部、顔面、胸腹部をなぐられ、下顎部挫創、歯列損傷、肋骨骨折にて近医へ3日間入院した。受傷後約1週間、右側頭部および顔面の腫張を認めたが、その消退とともに、右側頭部の拍動性小腫瘍に気がついた。同年5月28日、近医にて皮下血腫として穿刺を受けたところ、動脈血が拍動性に噴出した。翌29日、当科へ入院した。

入院時所見: 神経学的に異常を認めず、右耳介前上方部に23×23mmの半球形腫瘍を認めた。触診上、腫瘍の表面は平滑で可動性はなく、弾性硬圧縮性で拍動を触知した。腫瘍表面の皮膚に、外見上の異常を認めなかった(写真1)。

放射線学的所見: 頭蓋単純写真では骨折などの異常を認めなかった。選択的右外頸動脈撮影で、浅側頭動脈本幹に17×15mmの動脈瘤様陰影を認めた(写真2)。なお、頭部のCTおよび内頸動脈撮影などで、頭蓋内に異常所見は認められな



写真1 右側頭部に23×23mmの皮下腫瘍を認めた。

かった。

手術所見: 昭和59年6月5日、浅側頭動脈瘤と診断し、全身麻酔下に摘出術を施行した。病巣と周囲との癒着は軽く、剝離は容易であった(写真3)。腫瘍の近位、遠位で浅側頭動脈を切断後、腫瘍を摘出した(写真4)。

病理所見: 腫瘍壁は肥厚した結合織のみからなり、血管内皮細胞はもとより、内弾性板などの血管本来の固有構造を全く欠き、仮性動脈瘤と診断された(写真5)。なお、内腔には一部陳旧化した血栓がみられた。

考 察

浅側頭動脈瘤は Bartholin (1740) による報告が最初とされている¹⁾²⁾。原因としては、外傷による

Tohru KASAI, M.D., Minoru JIMBO, M.D., Masaaki YAMAMOTO, M.D., Mitsunobu IDE, M.D., Noriko TANAKA, M.D., and Emi WATANABE, M.D., [Department of Neurosurgery, Tokyo Women's Medical College, Daini Hospital (Director: Prof. Minoru JIMBO)]: Traumatic aneurysm of the superficial temporal artery case report

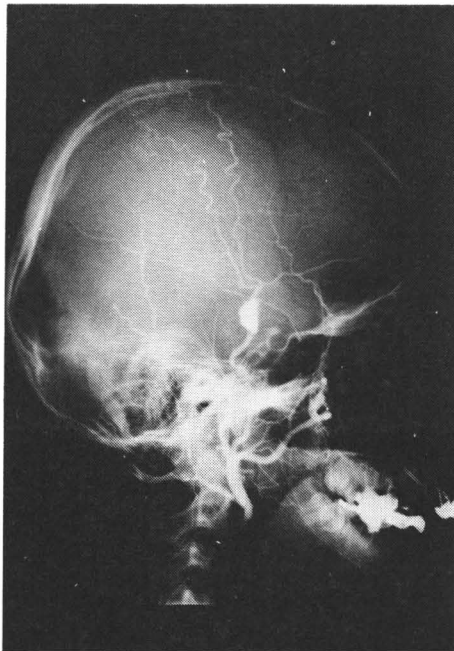


写真2 右選択的外頸動脈撮影

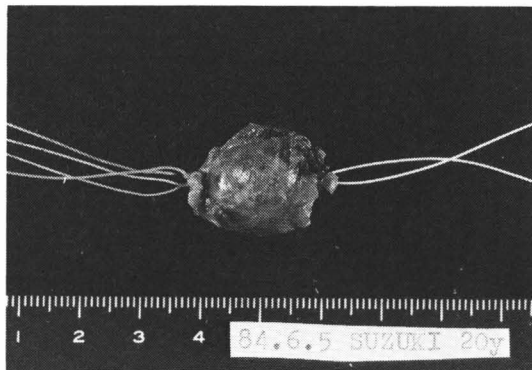


写真4 摘出標本

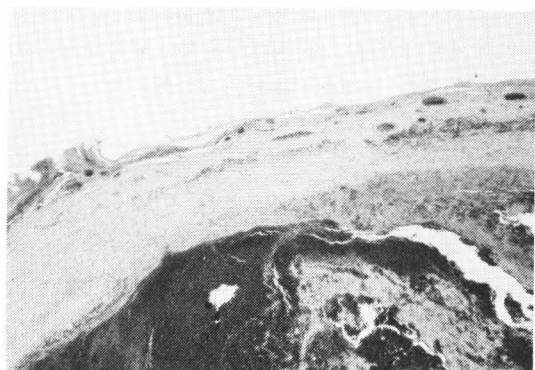


写真5 組織学的所見 (H・E×40)

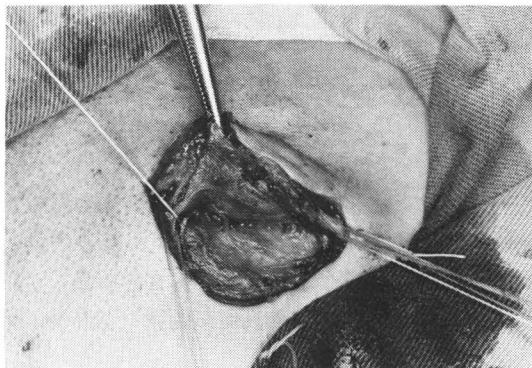


写真3 手術所見

ものが圧倒的に多く、他に先天性・動脈硬化性・感染性も報告されているが、きわめてまれである^{3)5)~7)}。古くは刀傷による発症が、また今世紀にはいってからは戦時外傷による発症が多数報告されているが、最近ではスポーツ外傷によるものも増加している³⁾⁴⁾。

Matsubara ら⁵⁾によれば、浅側頭動脈瘤が全身

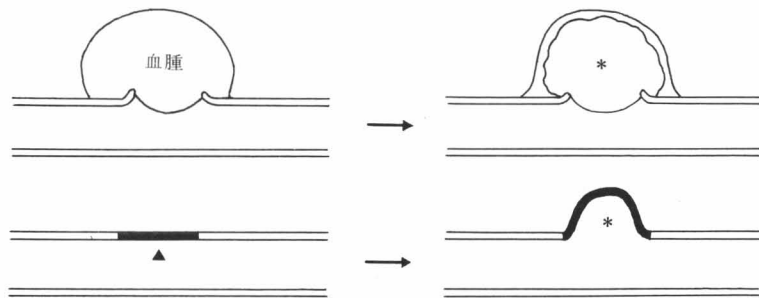


図1 仮性動脈瘤形成機序。(▲栄養障害部分、*仮性動脈瘤)

の外傷性動脈瘤に占める割合は、0.5～2%と報告されており、比較的まれな疾患といえよう。外傷による外頰動脈系の血管異常では、浅側頭動脈瘤の頻度が最も高く⁹⁾¹⁴⁾、本動脈の解剖学的特異性に存するところが大きい。すなわち、側頭骨上の比較的浅い皮下を長く走行するために、軽微な外力によっても損傷されやすいのであろう。貝嶋ら⁹⁾による本邦報告例の集計では、浅側頭動脈が頰骨弓を横切る部位、側頭筋の付着部位および上側頭線上が好発部位であるとされ、これらはいずれも外力と頭蓋骨に狭撃されやすい部分である。

Ferris らにより、外傷性動脈瘤の形成機序として二通りの場合が提唱されている⁹⁾。第一は、鈍的外力により血管壁に断裂を生じて皮下血腫をつくり、断裂部が修復されないままに、血腫腔が動脈瘤化してくるもので、第二は、血管壁の栄養血管の障害から二次的に動脈壁が膨隆して動脈瘤をつくる場合である。

我々の症例では、受傷直後から病変部の腫張があり、その消退とともに動脈瘤を認めており、Ferris らの前者の説、すなわち血腫の器質化とともに線維組織により偽性の血管壁形成がおこり、動脈瘤になったものと考えられ、病理組織学的所見もこれを裏付けるものと考えられた。これに反し、栄養血管障害の場合には、受傷後の血腫もなく無症状の free interval 後に出現するものと考えられる(図1)。

本症の鑑別診断上、動静脈瘻、皮下血腫、Epidermal inclusion cystなどが問題となりうるが¹⁰⁾¹⁵⁾¹⁶⁾、拍動性圧縮性腫瘍を触れることで容易に診断される。thrill または bruit が認められる例は、必ずしも多くはないが¹¹⁾、動静脈瘻では、持続性で収縮期に増大することが多く、動脈瘤では、収縮期のみ thrill が触知されたり、bruit が聴取される場合が多いとされている⁹⁾。確定診断には選択的外頰動脈撮影が必要である。

本症が自然消失をみた例は、文献上、梶原らの1例のみであり¹²⁾、進行性で破裂出血をきたす危険性もあることから、治療は外科的に摘出するこ

とが望ましい^{9)13)~15)}。

むすび

比較的まれとされる外傷性浅側頭動脈瘤の一治験例を若干の文献の考察を加えて報告した。症例は20歳男性で、右側頭部をなぐられ、打撲部位に発症し、摘出標本から仮性動脈瘤と診断された。

文 献

- 1) Schechter, M.M., et al.: Aneurysms and arteriovenous fistulas of the superficial temporal vessels. *Radiology* 97 549~557 (1970)
- 2) Bailey, I.C., et al.: Traumatic aneurysms of the superficial temporal artery. *Brit J Surg* 60(7) 530~532 (1973)
- 3) Cremone, J.C., et al.: Traumatic aneurysms of the superficial temporal artery. *J Trauma* 20(II) 986~988 (1980)
- 4) Golden, G.L., et al.: Traumatic aneurysm of the superficial temporal artery. *JAMA* 234(5) 517~518 (1975)
- 5) Matsubara, J., et al.: False aneurysm of the superficial temporal artery. *Am J Surg* 124 419 (1972)
- 6) Martin, W.L., et al.: Temporal artery aneurysm. *Am J Surg* 89 700 (1975)
- 7) Brown, R.K., et al.: Aneurysm of the temporal artery: A spontaneous case cured by operation. *Surgery* 12 711 (1942)
- 8) Ferris, F.J., et al.: Superficial temporal artery aneurysm. *Radiology* 88268 (1967)
- 9) 貝嶋光信・他: 外傷性浅側頭動脈瘤; 症例報告と本邦報告例の検討. *臨外* 37(7) 1119~1122 (1982)
- 10) Lewis, E.C., et al.: Aneurysm of the superficial temporal artery. *Arch Dermatol* 114 587~588 (1978)
- 11) 浦川陽一・他: 外傷性両側多発性浅側頭動脈瘤の治験例. *外科* 41(12) 1370~1379 (1979)
- 12) 梶原四郎・他: 自然消失した外傷性浅側頭動脈瘤の1例. *日外宝* 52(3) 419~420 (1983)
- 13) 大沢 直・他: 外傷性浅側頭動脈瘤の2例. *血液と脈管* 37(12) 1309~1312 (1975)
- 14) 宮崎雄二・他: 外傷性側頭動脈瘤の1例. *手術* 23 1600~1604 (1969)
- 15) 加川端夫・他: 頭皮にみられる外傷性動静脈瘻を伴った動脈瘤について. *脳と神経* 22(12) 1447~1450 (1970)
- 16) 塚本 泰・他: 偽動脈瘤を伴った外傷性浅側頭動脈瘤. *災害医学* 12 1381~1387 (1969)