

## 良好な経過をとったトルコ鞍骨折の1例

川合 裕、松崎隆幸、佐土根朗、小林康雄\*  
中村順一\*、末松克美\*\*

### Fracture of the Sella Turcica —Report of a Case Without Severe Complications—

Yutaka KAWAI, Takayuki MATSUZAKI, Akira SATONE, Yasuo KOBAYASHI\*,  
Jun-ichi NAKAMURA\* and Katsumi SUEMATSU\*\*

Department of Neurosurgery, Hakodate Red Cross Hospital, Hakodate, Japan,

\*Department of Neurosurgery, Nakamura Memorial Hospital, Sapporo, Japan and

\*\*Hokkaido Brain Research Foundation, Sapporo, Japan.

Summary: A case of fracture of the sella turcica without any neurological deficit is reported.

A 66-year-old male was admitted after falling. He was struck at the face and the forehead, but neurological examination disclosed no deficits. Computed tomography (CT) scan showed frontal trauma, pneumocephalus, subarachnoid hemorrhage as well as the fracture of the sella turcica, plain craniogram did not reveal. He developed no serious complications throughout his hospitalization.

Fracture of the sella turcica is believed as a sign of severe head injury and is extremely important because of serious neurological, vascular, endocrine complications. The authors stressed the accurate diagnosis of fracture of the sella turcica even if the patient is in good condition.

Key words:

- skull fracture
- sella turcica
- head injury

#### はじめに

トルコ鞍骨折は、重症頭部外傷にみられることが多い。また、軽症例であっても、脳神経障害、内分泌障害、血管性病変の合併など多彩な症状を呈することから、頻度的には比較的稀でありながら、頭部外傷を扱う上で重要な位置を占められる。最近われわれは、神経学的欠落症状を有さない無症候性ともいえる、トルコ鞍骨折の1例を経験したので、文献的考察を加え報告する。

#### 症例

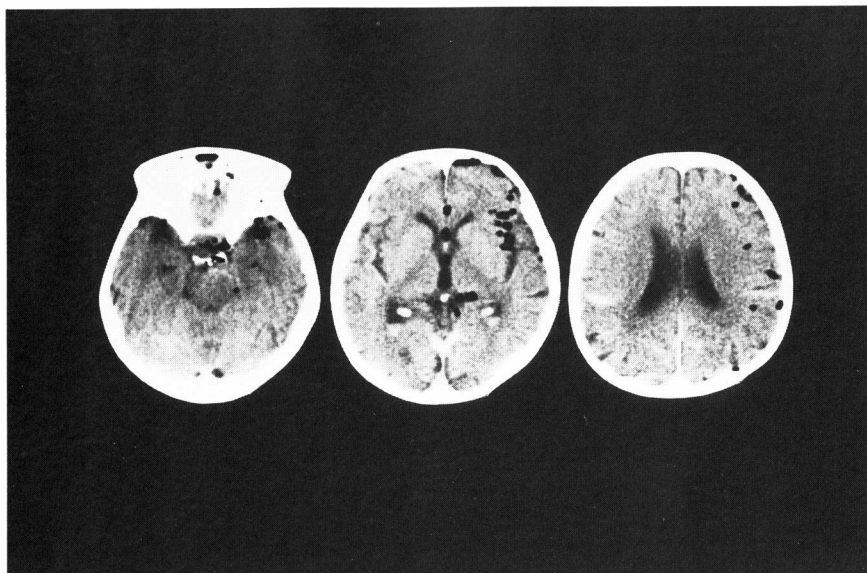
患者：66歳、男性。

家族歴、既往歴：特記すべきものなし。

現病歴：1988年11月8日、荷物用電動エレベーターに乗って作業中、2階の高さから誤って落下し、頭部、顔面をコンクリート床に強打した。ただちに救急車で当科搬入となった。

入院時所見：両側前額部、眼瞼、頬部にかけて擦過傷および挫創を認め、持続性の鼻出血を認めた。神経学的には意識清明で、脳神経麻痺、運動麻痺、知覚障害は認められなかった。

放射線学的検査所見：頭蓋単純写にて、右前頭骨に、前頭洞へ達する線状骨折を認め、前頭洞、上顎洞は混濁していた。鼻骨骨折と広汎な気脳症を認めしたが、頭蓋底撮影、視神経管撮影では、明らかな骨



**Fig. 1** CT scan showing pneumocephalus, subarachnoid hemorrhage, and intraventricular hemorrhage.



**Fig. 2** CT scan showing fracture line of the planum sphenoidale, the sella turcica, and the posterior clinoid process.

折を認めず、また、トルコ鞍の骨折も明らかではなかった。CTでは、広汎な気脳症、クモ膜下出血、脳室内出血を認めた (**Fig. 1**)。Bone windowのthin sliceで施行したCTでは、上顎骨、副鼻腔壁に多発性の骨折を認めた。さらに、蝶形骨平面からトルコ鞍に達し、後床突起へと至る線状骨折が明瞭に認められた (**Fig. 2**)。11月18日の脳血管撮影では、右頸部内頸動脈に軽度の動脈硬化性狭窄を認めたのみで、外傷にもとづく閉塞、血管攣縮、動脈瘤、動静脈瘻などの所見は認めなかった。

下垂体機能検査所見：HGH,LH,FSH,PRL,ACTH AVP(ADH)の基礎値の測定では正常値を示し、

TSHが軽度低下していたのみであった。T<sub>3</sub>,T<sub>4</sub>は正常で、コーチゾールの軽度上昇を認めた。

入院後経過：全経過を通じて意識障害を呈することとはなく、脳神経麻痺、髄液漏、髄膜炎、尿崩症、下垂体前葉機能障害などの合併症も認めなかった。感染予防に対する抗生物質療法およびグリセオール使用により、明らかな合併症を示さず経過した。経時的CTでは、硬膜下水腫が一時的に出現するも消失し、最終的には、両側前頭葉底部の脳挫傷を示す低吸収域を残すにとどまった (**Fig. 3**)。患者は11月28日、何ら神経学的欠落症状もなく退院した。



Fig. 3 CT scan showing contusion in the frontal lobes and subdural effusion.

### 考 按

トルコ鞍骨折は比較的稀な病態であり、現在まで29例の報告をみるのみである<sup>9)</sup>。頻度的には頭蓋骨骨折の1.4%に<sup>3)</sup>、また、頭部外傷入院患者の約1%に<sup>8)</sup>認められるとされる。さらに、重症頭部外傷死亡例の20%に<sup>10)</sup>本症が認められるという報告もある。トルコ鞍骨折を認めた場合には、43%という極めて高い死亡率を呈する<sup>14)</sup>。それゆえ、トルコ鞍骨折は、重篤な頭部外傷に認められることが多いといえる。受傷原因のほとんどが交通事故によるものであり、しかも少年から青年層の男性に多発していることから<sup>3)4)6)10)12)13)14)</sup>、救急診療の立場からみると、たとえ頻度的には稀であっても、臨床上、重要な位置を占めると考えられる。

トルコ鞍骨折は、その解剖学的特異性から多彩な合併症を伴う。主な合併症として、脳神経損傷、髄液漏、気脳症、血管障害、尿崩症、下垂体前葉機能障害、他部位の頭蓋骨骨折、脳挫傷などが挙げられる。比較的軽症な例であっても、いくつかの病変を合併していることが多い。今回のわれわれの症例においては、全く神経学的欠落症状なく退院に至ったが、このようなトルコ鞍骨折軽症例はむしろ稀であり、文献上、Youngらの報告に1例認められるのみである<sup>14)</sup>。

トルコ鞍骨折は、70~80%が前頭部および顔面の打撲に起因し、頭蓋底骨折がトルコ鞍に伸展した形をとっている<sup>6)14)</sup>。したがって、同部の打撲を見たら、

トルコ鞍骨折の可能性を疑うべきである。剖検により初めて診断される場合も少なくなく<sup>10)</sup>、診断は決して容易とはいえない。しかし、頭蓋単純写上の側面像が重要であり<sup>3)4)7)</sup>、とくに蝶形骨洞のair/fluid levelが強調されている<sup>3)8)10)11)</sup>。頭蓋底撮影の有用性<sup>2)</sup>、あるいはトルコ鞍断層撮影の有用性を述べている報告も多いが<sup>1)3)</sup>、最も診断に寄与するのはCTといえる<sup>5)14)</sup>。われわれの症例においては頭部単純写でトルコ鞍骨折を発見できなかったが、thin slice拡大CTで明瞭にトルコ鞍骨折を確認しえた。トルコ鞍骨折の症例、特に軽症例では看過されることも多く、従来報告されている頻度よりも多いと推定される。トルコ鞍骨折が疑われる症例に遭遇したならば、神経内分泌学的検査および血管性病変を念頭において注意深い観察を必要とすることはいうまでもないことであるが、その際の神経放射線学的診断の一助としてCTの重要性を強調したい。

### まとめ

- 1) トルコ鞍骨折軽症例の1例を報告し、文献的考察を行った。
- 2) トルコ鞍骨折の診断にCTが有用であった。
- 3) たとえ軽症例であっても、重篤な合併症に注意し、十分な検索をする必要性を強調した。

## 文 献

- 1) Archer CR, Sundaram M : Uncommon sphenoidal fractures and their sequelae. *Radiology* 122 : 157-161, 1977
- 2) Curran JB, Vogt P : Diplopia as a sign of basal skull fracture accompanying a fractured mandible : Report of case. *J Oral Surg* 30 : 845-847, 1972
- 3) Dublin AB, Poirier VC : Fracture of the sella turcica. *AJR* 127 : 969-972, 1976
- 4) Engels EP : Basal skull fractures involving the sella turcica. *Clin Radiol* 12 : 177-178, 1961
- 5) Ghoshhajra K : CT in trauma of the base of the skull and its complications. *CT* 4 : 271-276, 1980
- 6) 蓮沼正博, 佐藤 修, 田辺純嘉, 相馬文勝, 井上慶俊, 堀田晴比古 : トルコ鞍骨折の1例—症例報告と文献的考察—. *脳神経外科* 10 : 1225-1230, 1982
- 7) Keeling FP, Ayers AB, Field S, Forbes St C : Fracture of the sella turcica : A report of three cases. *Clin Radiol* 37 : 233-234, 1986
- 8) Kojima T, Waga S, Furuno M : Fracture of the sella turcica. *Neurosurgery* 16 : 225-229, 1985
- 9) Leramo OB, Rao AB : Diplopia and diabetes insipidus secondary to type II fracture of the sella turcica : Case report. *Canad J Surg* 30 : 53-54, 1987
- 10) Ortega FJV, Longridge NS : Fracture of the sella turcica. *Injury* 6 : 335-337, 1974
- 11) Reynolds DF : Traumatic effusion of the sphenoid sinus. *Clin Radiol (Lond)* 12 : 171-176, 1961
- 12) 鈴木龍太, 大野喜久郎, 稲葉 穰 : フィブリン糊による髄液漏修復を行った前頭蓋底およびトルコ鞍骨折の1例. *Neurol Med Chir (Tokyo)* 26 : 420-425, 1986
- 13) 安江正治 : 頭蓋底中央部骨折の臨床と基礎. *Neurol Med Chir (Tokyo)* 21 : 1041-1049, 1981
- 14) Young HA, Olin MS, Schmidek HH : Fracture of the sella turcica. *Neurosurgery* 7 : 23-29, 1980