

職した。3月24日当院眼科受診，糖尿病性変化を疑われ，内科紹介となり，Hb A1c 3.0%，BUN 30.8mg/dl，Cre 2.07mg/dlと腎不全を指摘され外来精査の方針となった。同日夕方，自宅で倒れているところを家族に発見され救急搬送された。血圧JCS 200，四肢麻痺，左瞳孔散大，頭部CTにて右側頭葉皮質下出血を認め，また全白質が低吸収域を示していた。血管評価のためのMRAはpoor studyであったが，MRIでは，白質はびまん性にedematousであった。同日緊急にて減圧開頭術施行，術後も重度の意識障害は遷延した。しかし，画像上白質病変が消失した頃より，状態改善傾向となり，発症1か月頃には，ややeuphoricではあったが意識は清明となりADL自立した。今回の経過では，脳出血発症時びまん性の白質病変を伴っており，臨床的な症状改善とともに，画像上の白質病変が消失した。白質病変が可逆性であったことより，脳出血後のbrain edemaの可能性も考えられたが，画像上は白質のびまん性病変であり，さらに左右対称であることは高血圧性脳症に特徴的な所見であり，今回の病態としては，皮質下出血が高血圧性脳症に合併した可能性が高いと考えられた。

30 原因不明の若年性皮質下出血の検討

天笠 雅春・斎野 真・松森 保彦
山形市立病院済生館脳神経外科

【目的】皮質下出血の原因は多彩である。今回は自験例の40歳以下の皮質下出血について検討した。

【方法，結果】過去14年間に経験した脳内出血1086例中，皮質下出血は199例であった。このうち15例(7.5%)が40歳以下であった。脳動静脈奇形4例，海綿状血管腫4例，転移性脳腫瘍1例で，原因不明が6例であった。そのうち死亡例の1例を除く5例は15歳から29歳の女性であった。3例では，画像所見，手術所見からcryptic vascular malformationからの出血と考えられた。2例は原因不明であったが，やはり同じ原因が考えられた。

〔症例14〕15歳女性。頭痛。麻痺は認めなかった。右頭頂葉に血腫あり。MR，脳血管撮影では，明らかな腫瘍，血管異常は認めなかった。開頭で血腫を除去した。組織所見で脳血管奇形と診断した。

〔症例15〕29歳女性。頭痛，ふらつき，さらに言葉が出にくいなどを自覚した。CTで左側頭葉に低吸収域があり，造影で血腫の底部で一部造影を認めた。MRでT1で高吸収域。脳血管撮影では小さな異常血管陰影を認めた。慢性脳内出血と診断し，開頭にて血腫を除去した。血腫の底部に小さな小血管を多数認めた。

【結論】原因不明の若年性皮質下出血ではcryptic vascular malformationの関与が考えられた。

31 特発性正常圧水頭症でのSPECTのシャント効果判定意義

竹内東太郎・後藤 博美・伊崎 堅志
国分 康平・小田 正哉・笹沼 仁一
前野 和重・菊池 泰裕・小泉 仁一
渡辺善一郎・伊藤 康信・大原 宏夫
古和田正悦・渡邊 一夫*

(財)脳神経疾患研究所附属南東北
高度診断治療センター脳神経外科
附属総合南東北病院脳神経外科*

【目的】特発性正常圧水頭症(iNPH)でのSPECTのシャント効果判定意義を検討すること。

【対象・検索方法】対象は2004.7～10に当科で治療されたpossible iNPH患者15例(年齢：62～83歳，平均年齢：75.3歳，男女比6：9)である。全例に術前外来で髄液排除試験(LTT)・LTT直前にSINPHONI基準により髄液流出抵抗値(Ro)を算出した。LTT判定は5項目〔NPH scaleでのGDUの1ポイント以上の改善，3m往復歩行の所要時間と歩数，4単語試験での所要時間の10%以上の短縮，MMSEで3ポイント以上の改善および¹²³I-IMP-SPECT(SPECT)での平均脳血流量(mCBF)の増加率(mIR)が10%以上〕のいずれかを認めた場合に陽性と判定した。LTT陽性例または陰性例で

Ro \geq 10mmHg/ml/min.の例にL-Pシャントを施行した。SPECTはmCBFの他に3D-SSP Z-scoreをLTT施行前後と術後(1ヶ月以内)に施行し、(1)シャント効果(2)Ro平均値および(3)LTT前後・術後のmCBF(4)術前後の3D-SSPを比較検討した。

【結果】(1)全例がシャント有効であった。(2)Ro平均値は 19.67 ± 11.01 mmHg/ml/min.で、10mmHg/ml/min.以下は3例のみであった。(3)LTT前後・術後のmCBF平均値はそれぞれ 30.8 ± 4.02 ml/100g/min.・ 37.1 ± 3.82 ml/100g/min.・ 38.6 ± 3.4 ml/100g/min.でLTT施行後・術後に有意($p < 0.05$)mCBFの増加を認め、LTT後のmIR平均値は 21.2 ± 8.01 %であった。(4)3D-SSP Z-scoreによる虚血パターンは前頭葉型(F)・後頭側頭葉型(OT)・混合型(M)に分類され、頭頂葉限局型は認めなかった。術前の内訳は、F:10例(66.7%)・OT:3例(20%)・M:2例(13.3%)であった。術後経過は、不変:4例、消失~縮小:9例、OTへの移動:2例であった。

32 正常圧水頭症により構成失行を呈した3例

竹内 幹伸・林 央周・高岩重輝子
梅村 公子・栗本 昌紀・平島 豊
遠藤 俊郎・松井 三枝*

富山医科薬科大学脳神経外科
同 心理学*

正常圧水頭症による痴呆症状として、著しい構成障害が前景に出た3症例を経験したので報告する。

〔症例1〕70歳女性。平成14年春頃より顔面の感覚異常が出現し、徐々に舌の痺れ・左眼周囲への痛みも出現し平成16年5月近医受診。左三叉神経鞘腫の診断で当科紹介入院となった。頭部MRIで左メッケルcaveから小脳-脳幹部に広がる三叉神経鞘腫と水頭症を認めた。神経心理学的には構成能力が著名に低下していた。同年6月9日脳室-腹腔シャントを施行し構成障害は改善した。

〔症例2〕63歳女性。平成16年初旬より右難聴・記憶障害・尿失禁が出現し始め近医受診。精査の結果、右聴神経鞘腫の診断で同年9月当科紹介入院となる。頭部MRIでは右小脳橋角部に聴神経鞘腫と水頭症を認めた。神経心理学的には、記憶障害と構成能力障害を認めた。同年9月17日脳室-腹腔シャントを施行し記憶障害・構成障害は改善した。

〔症例3〕73歳男性。平成16年7月頃より左片麻痺の増悪と記憶障害・失語が出現し当科入院となる。頭部MRIでは脳底-左上小脳動脈瘤による左視床圧迫・水頭症を認めた。神経心理学的には、記憶障害、視床性失語、構成能力障害を認めた。同年8月に脳室-腹腔シャントを施行し、記憶障害・構成障害は改善した。

【結語】構成障害は正常圧水頭症による痴呆症状の重要な所見と考えられた。構成能力の評価は、正常圧水頭症の診断の要素になりうる可能性がある。

33 前頭洞感染を伴う頭蓋底再建術の工夫

鈴木 健司・宮田 昌幸**・中村 英生*
佐々木 修・中里 真二・矢島 直樹
平石 哲也・小池 哲雄
新潟市民病院脳神経外科
同 耳鼻咽喉科*
新潟大学付属病院形成外科**

副鼻腔炎を伴う前頭蓋底の修復・再建において我々がやっている方法を紹介する。症例の多くは副鼻腔炎から波及したものや初回脳外科手術に前頭洞開放部の異物補填に関連したものである。治療の要点は感染源となる異物・炎症組織の除去、副鼻腔の郭清とドレナージ、および副鼻腔と頭蓋内の交通遮断にある。我々は副鼻腔との遮断には、血行を温存したtemporal fascia, galeal flapを用いている。前頭部の頭皮・軟部組織は感染を合併し、前頭洞近接の頭蓋骨は多くの場合腐骨化している。手術にあたってはこれらを可及的に除去・debridementし前頭洞を郭清する。副鼻腔と鼻腔との交通が不良なものには耳鼻科医の協力を得て