

低下を認めるにも関わらず MRS で乳酸の上昇を認めたことは、発作間欠期において SPECT では時間・空間分解能のため描出できない神経細胞の過放電を表している可能性がある。脂肪に関して、動物実験で発作による脂肪酸の上昇の報告や、脂肪酸の細胞膜K通過性への作用を介した発作に対する役割の報告がある。実際に<sup>1</sup>H-MRS を用いて、てんかんの患者の治療中止で脂肪が出現し、再開にて消失したとの報告や、電気痙攣療法で全身痙攣を誘発し、脂肪の出現を確認した報告もある。本例もこの脂肪は何等かの形でてんかんに関与している可能性がある。

2) 術中モニタリングにより Epileptogenic focus を適確に除去し得た脳内占拠性病変の1例

松村健一郎・小田 温 (新潟労災病院)  
高井 信行・江塚 勇 (脳神経外科)  
亀山 茂樹 (新潟大学脳研究所)  
新田 永俊・福原 信義 (国立療養所犀潟  
病院神経内科)  
高橋 均・生田 房弘 (新潟大学脳研究所  
実験神経病理学部  
門)

45才女性。主訴：意識消失発作，家族歴，既往歴：特記事項なし，17才頃より，めまい後振るえを伴う約1分間の意識消失発作があった。その後特に治療は受けていなかった。本年6月頃より発作が頻発したため，某院受診。脳波上右側頭葉に focus を認め，MRI では同部に一致して mass lesion が認められた。9月14日手術目的に当科入院となった。9月24日右前頭側頭開頭を行ない，帯状硬膜下電極を使用し適確に焦点を摘出できた。病理学的検索では polymicrogyric cortex で，gliosis あるいは neoplasma と呼べる組織像は認められなかった。術後脳波上，術前に比しかなり改善がみられ，若干 spike が認められる程度である。

頭蓋内電極は，定位脳手術が Spiegel と Wycis により確立されて以来，主に側頭葉てんかんの診断における深部電極法と共に進歩してきた。しかし，深部電極法は電極が脳実質を貫通することから，脳実質損傷を必然的に伴う。それに反して，硬膜下電極法は電極を脳表面に接触させるだけでよく，安全でしかも大脳機能のマッピングも可能であることから近年盛んに用いられている。硬膜下電極は大きく分けると帯状電極とグリッド電極がある。最近では，グリッド電極を用いることが多い。

今回，帯状電極を使用してみて適確に焦点部位を診断

でき，使用法も容易であるため，今後広く手術に際し利用していきたい。

3) 5年前意識減損発作で発症した側頭葉内側血管腫の1手術治験例

須田 剛・土田 正 (新潟県立中央病院)  
黒木 瑞雄 (脳神経外科)  
亀山 茂樹 (新潟大学脳研究所)  
脳神経外科

脳内海綿状血管腫は，脳血管奇形の5～13%をしめ，一般の発生頻度は0.02～0.13%と報告されており，比較的稀な疾患であるが，CTの普及により，脳血管あるいはてんかんの原因として見つかる頻度が増大してきている。我々は，5年前意識減損発作にて発症し，当初CT所見では異常なく，本態性癲癇として，抗てんかん薬の投与を受けたが，その後も意識減損発作を繰り返し，頭部外傷を受傷。このとき施行したCTにて左側頭葉内側に異常所見を認め，MRIにて海綿状血管腫と診断し外科的に腫瘍摘出術施行し，術後癲癇発作の消失を認めた1例を経験し報告する。

症例は，50才男性，既往歴，家族歴は特記すべき事無し。現病歴は，昭和62年4月30日意識減損発作出現し，筑波学園病院神経内科受診，頭部CTは正常，EEGにてO-Cにsharp waveを認め，idiopathic epilepsyの診断にてAED内服開始。平成3年1月18日転勤のため当院神経内科紹介され初診，AED内服継続。その後も発作を繰り返し，平成4年3月10日同様の発作あり転倒し頭部打撲し，頭痛続いたため3月11日当科外来受診，神経学的には異常所見認めず，頭部単純写にて後頭骨に線骨折を認めた。

頭部CTにて，左側頭葉内側に高吸収域を認め，EEGでは左前頭頭頂部にsharp waveをみとめた。保存的療法にて症状は徐々に改善した。脳血管撮影では，明らかな異常所見は認めなかった。MRIではhipocampus-parahipocampal gyrusにT<sub>1</sub>強調画像にて中央が一部iso-low intensity周囲はhigh intensityでGd DTPAにて殆ど増強されず，T<sub>2</sub>強調画像では一部に強いlow intensity areaを伴う，heterogenous intensityのabnormal mass lesionを認めた。以上の所見より，出血を伴った海綿状血管腫と考えられた。5月21日全身麻酔科に腫瘍摘出術を行った，皮質脳波を記録し，下側頭回前端に著明なspikeを認めた。中側頭回に約2cmの皮質切開を加え顕微鏡下に海綿状血管腫を一塊に摘出した。摘出後の皮質脳波ではspikeは消失した。術後