

算出した。高度の astrocyte への分化を示した1例を除く7例で 20Gy にて45~90%の縮少率を示した。本腫瘍に対する照射には、治療的意義のみならず、診断的意義のあることも示唆された。CT 以降の再発例5例全例が、播種による再発で、これが予後に大きな影響を与えており、今後、播種に対する積極的治療が望まれる。

### 9. 透明中隔腔及びベルガ腔に膿瘍を形成した一例

阿部 博史・森 修一（新潟県立中央病院）  
土田 正 脳神経外科

症例は60才男性。飲酒後、階段より転落ししばらく意識消失。翌日より悪寒戦慄が出現し意識も完全には回復しないため、翌々日当科初診。頭部単純写で骨折はなく、CT では透明中隔腔とベルガ腔を認めるのみであった。腰椎穿刺にて白濁髄液を認め、髄膜炎の診断のもとに強力な化学療法を開始した。一時、意識清明となったが、2週目頃より再び意識水準が低下し、精神症状も出現してきた。更に SIADH による低 Na 血症も伴っていることが判明した。CT を再検すると、壁の全周が著明に増強される拡大膨満した透明中隔腔とベルガ腔を認め、腔内の CT 値は髄液よりやや高値であった。膿瘍形成を疑い、前額部より定位脳手術的に穿刺すると、黄褐色の膿が吸引された。術後、腔は著明に縮小し、神経学的にも全く正常となった。

透明中隔腔とベルガ腔は、時に拡大して mass sign を示すことはあるが、本例のように膿瘍を形成した例は極めて稀と思われたので報告した。

### 10. dynamic CT による下垂体腺腫の診断

土屋 俊明・安藤 和夫（新潟大学歯学部）  
伊藤 寿介（歯科放射線科）  
登木口 進（小千谷総合病院）  
黒木 瑞雄（新潟大学脳研究所）  
脳神経外科

正常下垂体8例の dynamic CT を検討した。正常下垂体では、頭蓋内静脈相より、やや遅れて、下垂体上方に tuft が出現し、次第に下垂体内へ広がるパターンを示した。time-density curve の検討により vascular pattern, hypervascular extravasation pattern, oligovascular extravasation pattern の3つの部分に分けられた。

手術所見の得られた下垂体腺腫9例の dynamic CT

を検討した結果、5mm 以下の microadenoma の診断が可能である事、正常下垂体の局在のみでなく範囲も診断可能である事、homogeneous な high density を示す腺腫であっても、正常下垂体と腺腫の範囲が診断可能であり、normal hyperplasia との鑑別も容易である事の3点で、有用性を認めた。

### 11. 担脳腫瘍脳の局所脳循環動態とこれに及ぼす glyceol の効果

山崎 英俊・谷村 憲一（三之町病院）  
本田 吉穂 脳神経外科

脳腫瘍30例を、髄膜腫、転移性脳腫瘍及び神経膠腫の3群に分類し、<sup>133</sup>Xe 内頸動脈注入法により局所脳血流量を測定した。今回、脳腫瘍部を除いた担脳腫瘍脳としての血流動態を比較した。3群とも低値を示したが後2群が有意に低下しており、腫瘍周囲の脳浮腫の影響と考えられた。腫瘍周辺の血流動態をみると、髄膜腫ではほぼその近接部での血流低下を認め、腫瘍の局在にもよるが近傍以外はほぼ正常に近い血流動態を示した。転移性脳腫瘍では、周辺に広汎に血流低下を示し、CT 上の低吸収域とほぼ一致した。神経膠腫では近接部で血流増加を示したり、遠隔部で血流低下を示したりと血流動態は乱れ、腫瘍による異常血管の存在を示唆した。グリセオール急速静注により、3群ともほぼ同様に、平均局所脳血流量の増加、血管抵抗の減少及び、血管床容積の増加と改善が認められたが、脳浮腫の広汎な、後2群では増加率40%以上の著効例が認められた。

### 12. 限局性皮質・皮質枝梗塞の一例

前畑 幸彦・岩本 俊彦（立川総合病院）  
羽生 春夫・立川 信三（表町病院）

今回我々は、皮質・皮質下の限局性梗塞により、顔面・舌の運動麻痺を呈した症例を経験し、CT 及び脳血管撮影にて、興味ある所見を得たので報告する。症例は73才男、主訴は構音障害で、神経学的所見で左側に中枢性顔面神経麻痺と舌下神経麻痺を認めた。入院時頭部 CT では特に異常を認めなかったが、第13病日の enhanced CT で、右 central gyrus より precentral gyrus にかけて gray matter enhancement を認め、いわゆる cortical ribbon を呈していた。また第14病日の右内頸動脈撮影では、frontal ascending group 末端に capillary blush と early venous filling を認めた。CT より梗塞巣の範囲を計測し、脳血管撮影所見と対比してみると、閉塞部位は pre-Rolandic a. で、Ring の計測法を用いて梗塞巣と神経症状との関係を検討する

と、梗塞巣の多くは premotor area にあるが、一部 motor area にかかっており、この部位は顔面・舌の運動神経中枢に一致していた。

13. 脳血管撮影直後の CT で興味ある所見を呈したくも膜下出血の一症例

長谷川 彰・西巻 啓一 (厚生連中央総合病院脳外科)  
青木 広市  
中川 忠 (諏訪湖畔病院脳外科)  
鎌田 健一 (桑名病院脳外科)

症例は68才男性。突然の激しい頭痛・嘔吐で発症。初診時、頭痛、項部硬直がある他には異常所見なく、CTで視交叉槽、シルビウス裂、前大脳半球間裂を中心にくも膜下血腫が認められ、脳血管撮影で前交通動脈瘤が発見された。検査終了直後から全身けいれんが頻発したため直ちに CT を撮ったところ、くも膜下腔、脳室内、大脳皮質などに広汎に高吸収域がみられ、再出血を疑い脳室ドレナージを施行したが脳室穿刺をして得られた髄液はほぼ水様透明だった。脳室ドレナージ後の CT でも高吸収域は程度は減弱したが残存していた。この高吸収域の正体は再出血による血液ではなく造影剤の血管外漏出と考えられる。脳血管撮影後に CT で脳全体にこのように広汎で著明な造影剤増強効果を呈した例はめずらしいと考えられるので報告した。

14. CT で検出した中心溝付近の病変と臨床症状の対応した三例

登木口 進 (小千谷総合病院神経内科)  
安藤 和夫・土屋 俊明 (新潟大学歯学部歯科放射線科)  
伊藤 寿介

脳溝の開存している高齢者においては、解剖学的知識に基づいて CT を詳細に観察することにより、中心溝及びその付近の脳溝及び脳回の同定が可能である。我々は後中心回、前中心回及び前運動野に局限した小病変によると思われた特徴的症例を呈した3例を経験した(それぞれ左手のみの複合感覚障害、左手のみの麻痺、頭部回転発作)。いずれも責任病巣が CT により検出され、臨床症状と病変局在がよく対応した。

大脳皮質病変の読影上、参考になる症例と思われたので報告した。

15. SSP の頭部 CT 所見：臨床症状との対比

中村 宏志・永井 博子 (新潟大学脳研究所神経内科)  
宮武 正  
伊藤 寿介 (新潟大学歯学部歯科放射線科)

spinal spastic paraplegia は、脊髄の運動ニューロン

を冒す系統変性疾患であるが、経過中に小脳症状や脳幹症状などを伴うことがあり、これらの症状の合併は、その予後に重大な影響を及ぼす。一方、SSP の CT 所見についての報告はほとんどなく、当科の12症例につき、頭部 CT 所見を臨床症状と対比してみた。臨床症状と CT 所見とは、ほぼ一致するという印象であったが、知能低下を認めない5例中2例に側脳室の拡大を、小脳症状を認めない9例中2例に小脳萎縮か第四脳室の拡大を、脳幹症状を認めない9例中2例に脳幹の萎縮を、それぞれ認めた。Strümpell の言うような臨床的にも病理学的にも純粋な SSP の例は、むしろまれで、Gilman や三好らが報告した症例のように、多彩な症状を伴ってくることが多いと思われる。今回みられた、CT 所見を認めるのに対応する臨床所見のない例について、経過を観察し、症状を注意深く追うことが重要と思われた。

16. delayed MCTM にて syrxinx 様所見を呈しながら MRI にて所見の認められなかった一例

小山 晃・桑原 武夫 (新潟大学脳研究所神経内科)  
芋田 強・湯浅 龍彦  
宮武 正  
土屋 俊明 (新潟大学歯学部歯科放射線科)

delayed MCTM にて syrxinx 様所見を呈しながら NMR にて所見の認められなかった症例を経験したので報告する。症例は24才女性、臨床的に高位頸髄から上部胸髄を中心とする脊髄空洞症などの髄内病変の存在も疑われ、delayed MCTM 施行し造影19時間後に C<sub>6</sub> から C<sub>7</sub> にかけてのレベルで脊髄内高濃度域の出現を見た。しかし、通常脊髄空洞症で経験するものほど脊髄内高濃度域が鮮明でないこと、かつ出現時間が19時間後と遅い時間帯であることなどよりさらに確信を得るために NMR を施行した。しかし、NMR では空洞を示す所見は全く得られず脊髄空洞症は考えがたいと思われた。このような脊髄内高濃度域出現の機序は不明であるが、脊髄のなんらかの病変により脊髄内に metrizamide が集積する機序があるのではないかと考えられた。今後このような delayed MCTM での syrxinx 様所見の判定には注意を要すると思われた。

特別講演

脳のポジトロン CT について

上村 和夫先生 (秋田県立脳血管研究センター放射線医学研究部長)