



精神機能障害(痴呆)。

腫瘍摘出度は、鞍結節部例で視神経や前交通動脈に強く癒着した部分を残したため Simpson grade 3 となった他は grade 1-2 であった。術後の経過観察は7から35カ月(平均18.3カ月)で、全例が症状改善し ADL は自立しており良好な状態であった。

良好な結果が得られた要因としては、画像上脳浮腫の速やかな軽減や消失がみられ循環器疾患や肺炎などの術後合併症がなかったことにより、術後早期に離床できたことがあげられる。

以上の結果から、高齢者髄膜腫に対しても積極的な治療を選択しても良かろうと考えるが、頭蓋底部など摘出困難な部位の症例はなく今後も症例の集積が必要である。

また、比較的まれな Microcystic meningioma の手術所見についてビデオで供覧する。

## 7 敗血症に併発した重症脳脊髄膜炎の1例

小田 温・小出 章(村上総合病院)  
佐野 克弘・原田 敦子(脳神経外科)

症例は51歳の男性で当地に単身赴任中であった。発熱、関節痛、咽頭痛など感冒症状を訴え、会社を無断欠勤するようになり、自室で動けなくなっているところを発見された。近医で点滴を受けていたが、徐々に意識レベルの低下を来し当科に紹介となった。搬入時は傾眠、不穏状態で、明らかな神経脱落症状は認めなかった。頭部 CT では異常はなく、髄液所見から細菌性髄膜炎と診断した。また血液検査にて既に白血球減少、DIC を来しており、全身状態も極めて重篤であった。入院後は急速に病状は進行し、第3病日には深昏睡、除脳硬直となり、呼吸管理も必要とした。急性腎不全も合併し、人工透析も施行した。血液と髄液から肺炎球菌が検出されたため、アンピシリンの髄注とカルバペネムの全身投与を行ったところ第10病日には意識は1桁のレベルに快復し、上肢には自動運動も認められたが、対麻痺を呈した。頭部 MRI では右頭頂葉に脳炎を疑わせる小病変を認めるのみであったため、第21病日に脊髄 MRI を

施行したところ下部胸椎～仙椎レベルに出血を伴ったくも膜炎の所見が認められた。その後約3カ月をかけリハビリを施行してきたが、MMT で両上肢は4と良好であるが、右下肢は3、左下肢は1～2と強い対麻痺を残した。また C5 レベル以下の感覚鈍麻、膀胱直腸障害も後遺している。現在までに細菌性髄膜炎に急性脊髄障害を合併した報告は26例しかなく、うち3例が死亡し、生存した23例中20例に対麻痺や膀胱直腸障害を残している。希な合併症であるが、その予後は不良であり注意が必要である。

## 8 同名暗点を示した後頭骨陥没骨折の1例

新保 義勝(糸魚川総合病院)  
脳神経外科  
池田 成子(同 眼科)

同名暗点は、後頭葉後極の障害によって示される、中心視野を侵す同名性の視野欠損であり、両眼で欠損の形が似る特性を持つ(相似性 congruity)。機序は一次視覚領の解剖学的構築によっている。即ち、網膜中心窩は最も後極に投射し、同心円状に周辺網膜に行くに従い鳥距溝の前方に投射する。また網膜下方の繊維は鳥距溝の下側に、上方は上側に入力される。

症例は58才男性、船上作業中、クレーンのワイヤーがはずれ、フックが後頭部を直撃した。意識清明にて保存的に加療した。頭蓋レ線と CT では Lambda 中心に陥没骨折がみられたが、低吸収域の出現はみられなかった。視野の中心部がぼやける、との訴えにより、Goldmann 視野を測定したところ、左右で相似性を示す、下方5～20度の広がりをもつ楕円形の V/4 欠損(絶対暗点)がみられた。MRI では、鳥距溝の上方、楔部の後面の皮質・白質に両側性に小さな脳挫傷が示された。これにより、下方の中心視野内に暗点が生じたものと考えられた。

同名暗点は後頭葉病変で示される同名半盲と異なり、ごく稀にみられるものである。現在まで、脳挫傷、血管障害、後頭極の髄膜腫により、引き起こされることが報告されている。両側性の広い同名