

硬膜下膿瘍は頭蓋内膿瘍の 1/4~1/5 の頻度で見られるが、大脳半球間裂部硬膜下膿瘍の報告は CT 時代になっても稀である。最近我々は、大脳半球間裂部に限局する硬膜下膿瘍と小脳内膿瘍の合併例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。症例：13歳男子。発熱・頭痛にて発症し、扁桃腺炎の診断で治療中、左下肢の脱力を生じた。髄液は好中球優位の細胞増多をみとめ、CT では大脳半球間裂部のうすい低吸収域をみとめた。抗生剤投与にもかかわらず症状は軽快せず、痙攣が頻発し、意識障害および両側外転神経麻痺が加わった。発症19日目の CT で、大脳半球間裂部から左テント上にかけて低吸収域が著明に増大しており、周囲の造影剤増強効果のみとめた。又右テント下にも周囲が増強される低吸収域をみとめた。手術は、左後頭傍矢状部と右後頭下に小開頭を加えて排膿した。前者は厚く丈夫な被膜をもつ硬膜下膿瘍であり 125ml、後者は小脳内の膿瘍で 10ml の淡黄色、無臭の粘稠性膿を得た。約 1 ヶ月で症状はほぼ軽快し退院した。膿の培養からは *corynebacterium* が検出された。

B-3) Lymphocytic hypophysitis の 1 例

蕎麦田英治・引地 基文 (弘前大学)
相馬 正始・岩淵 隆 (脳神経外科)

Lymphocytic hypophysitis は、下垂体前葉におけるリンパ球の慢性浸潤を特徴とする炎症性疾患である。報告例は渉猟し得た範囲で31例と極めて少なく、全例が女性である。妊娠や分娩との関連が強いが、6例は無関係に発症している。病因としては自己免疫機構の関与が考えられている。今回我々は、組織学的に本疾患と考えられた一例を経験した。症例は24才女性、18才頃より体重増加、皮膚の色素沈着、多毛傾向を認めた。初潮は12才、最近一年間は amenorrhea が続いている。妊娠、分娩の既往はない。口渇、多飲多尿、頭痛を訴えて入院。身長 145.5cm、体重 87kg、血圧は 130/80mmHg。尿糖 (+)。内分泌学的には下垂体機能低下を認め、CT で鞍上部伸展を示すトルコ鞍部腫瘍 (CE+) を認めた。経蝶形骨洞的に摘出を行った。腫瘍は黄灰色で硬く、組織学的所見では腫瘍性的変化はは無く、濾胞様構造を形成しつつ慢性に著明なリンパ球浸潤がみられ、少数の形質細胞や好酸球を混じていた。下垂体実質の細胞成分は著明に減少していた。以上の所見から lymphocytic hypophysitis が考えられ、現在自己抗体について検索中である。

B-4) 長期抗生物質投与中においてみられた難治性大腸炎について

小助川 治・大滝 雅文 (札幌医科大学)
森本 繁文・上出 廷治 (脳神経外科)
端 和夫

木村 弘通・氏家 良人 (札幌医科大学)
集中治療部 (ICU)

偽膜性大腸炎をはじめとする抗生物質関連大腸炎は重症患者に発生する場合は予後不良で、予防あるいは初期治療が極めて重要となる。

1987年5月より1988年2月まで札幌医科大学脳神経外科にて抗生物質の投与が原因となった抗生物質関連大腸炎5例を経験した。患者はいずれも男性で、35才より70才まで分布している。症例のうち3例は内視鏡所見により偽膜性大腸炎と確定診断できた。他の2例も、偽膜性大腸炎と確定診断は得られなかったものの、腹部膨満・緑色泥状便・粘血便・粘液便などの臨床所見から抗生物質関連大腸炎と考えられた。5例中3例は、敗血症を併発し死亡した。

抗生物質投与中腹部膨満を放置すると、偽膜性大腸炎から敗血症を併発し多臓器不全の病態をとり、極めて予後不良の経過をたどることがある。その対策としては早期診断・初期治療が重要である。我々の5例とともに本大学 ICU で経験された腹部膨満症例39例とを検討し、早期臨床症状の特徴を明らかにするとともに、治療法について若干の知見を得たので報告する。

B-5) 棘波・鋭波の合成ダイナミック・トポグラフィ

三浦 俊一・米谷 元裕 (秋田大学)
後藤 恒夫・古和田正悦 (脳神経外科)

脳波・誘発電位の研究に各種のトポグラフィが臨床応用されて脳機能の解明に貢献しており、てんかん脳波においても定量的解析が行われて2次元または3次元表示が試みられるようになったが、解析法や処理技術でなお検討すべきことが少なくない。今回、棘波および鋭波の形態上の経時的变化を等電図とともに表示する合成ダイナミック・トポグラフィを作成し、主として部分てんかん例に適用しているので報告する。

波形の形態評価は①上昇スロープと下降スロープの比、②上昇スロープ後半と下降スロープ前半の比、③上昇スロープの持続時間と下降スロープの持続時間の比を求める3方法で行い、それぞれの測定結果を比較検討して相関を求めた。①と③の間で高い相関が得られたので、主に③の測定結果を統計処理し、形態評価のクライテリア

を定めて所定のマークで表示し、それらをチャンネル毎に等電図上に合成した。

B-6) 1卵性双生児に見られた先天性トキソプラズマ症

池田 秀敏・相原 担道 (磐城共立病院)
府川 修・佐藤 慎也 (脳神経外科)

1卵性双生児でトキソプラズマ原虫に因る胎内感染症と考えられた症例を経験した。双生児は相同法に因る卵性診断で1卵性と判断された。双生児の兄は、生後3カ月で水頭症を呈したため、生後4カ月に脳室・腹腔シャント術を施行した。一方、弟は、生後6カ月になり小頭症を呈するに至った。CT scan 上、2例とも脳室壁に添う石灰化を認めた。兄には、脳実質内に多発性の小低吸収域と、高度の脳室の拡大を認めたが、弟には、脳実質内病変は明らかでなく、脳室拡大も中等度であった。網脈絡膜炎は、兄の左眼底に認められたのみであった。感染因子の検索では、トキソプラズマに対する特異的 IgM 抗体を母親・双生児ともに見だすことはできなかったが、トキソプラズマ IgG 抗体は、母親5120倍、兄1280倍、弟2560倍と異常高値を示し、胎内トキソプラズマ感染が強く示唆された。トキソプラズマの胎内感染により、遺伝的背景が全く同一である1卵性双生児に、水頭症と小頭症という異なる表現型がみられたことから、この表現型の違いには、遺伝的要因よりも、環境要因が重要な役割を果たしていると考えられた。

B-7) Cloacal exstrophy を伴った Terminal myelocystocele の1例

長野 隆行・山本 覚 (岩手医科大学)
斉木 巖・金谷 春之 (脳神経外科)
斉藤 淳 (同 小児科)

症例：4カ月・男児

昭和62年8月4日、在胎36週、自然分娩にて出生。生下時体重 3310g、頭囲 33.7cm であり、出生時腹部腫瘤、総排泄腔外反、鎖肛、腰仙尾部の巨大腫瘤を認め、同日当院 NICU に、転送入院。9月1日当院第三外科にて膝帯ヘルニア閉鎖及び回腸瘻造設術を施行。12月1日腰仙尾部腫瘤の処置について当科紹介となる。当科入院時神経学的陽性所見は両下肢の完全マヒのみであり、頭頸部、顔面、上肢に異常はなく、尿は外反膀胱に開口する尿管口より絶えず流出している状態であった。また、腰仙尾部に 12.5cm×12cm×9.5cm のう腫様腫瘤を認めた。12月14日腰仙尾部腫瘤に対し Repair を行な

い、terminal myelocystocele の診断を得た。術後は水頭症の合併症もなく、経過良好である。

Terminal myelocystocele は脊髄中心管末端部がのう腫様に後下方に突出した二分脊椎の特殊型であり、重篤でかつ多様な奇形を合併する。本例に総排泄腔外反を合併した例は少なく、手術例は4例報告されているに過ぎない。その文献的考察及び治療方針について述べる。

B-8) Cephalocele 2症例の手術所見と切除標本の検討

府川 修・相原 担道 (磐城共立病院)
池田 秀敏・佐藤 慎哉 (脳神経外科)
富永 邦彦 (同 病理部)

頭瘤の切除術を行うにあたり、切除された部分に脳組織が存在するか否か、その組織像は正常か否か、切除後の機能予後はどうか、等と関連させた切除標本についての報告は少ない。そこで今回は2例の parietal cephalocele につき、その手術所見と切除標本について報告する。症例1は、生後17日目に頭瘤(10×6×5cm)の切除を行った男児。頭蓋内に続く直径約1.5cmの索状物を切断すると、その断面は黄色くやや硬く変性した脳組織と考えられた。切除標本は、頭皮下に loose connective tissue およびこの中に大小の島状の glia cell, gemistocyte の集簇を認めた。硬膜、クモ膜、軟膜は認めなかった。症例2は、生後3カ月目に頭瘤(12.5×8.5×10cm, 580g)の切除を行った女児。皮下の層状の癍痕様組織を剥離したのち頭蓋内に連続する直径約3cmの索状物を切断すると、水様透明な液体の流出を認めた。切除標本は大きな腔を有しており、頭蓋内とは隔離されており、外側より表皮—皮下組織—硬膜—クモ膜—軟膜—薄い脳組織—上皮細胞—cyst 内腔が確認された。2症例とも術後運動機能に問題はなく、生後6カ月目(症例1)、9カ月目(症例2)現在の DQ は、各々74.82であった。2症例の手術所見、切除標本の剖面、その組織像等を提示する。

B-9) 小児正常圧水頭症2例の検討

—シャント機能不全治療上の問題点—

渡辺 正人・今村 均 (新潟大学)
山田 修久・恩田 清 (脳研究所)
武田 憲夫・田中 隆一 (脳神経外科)

成人の正常圧水頭症(NPH)に比べ小児NPHの病態と発生機序についてはまだ充分に言及されているとは言えない。今回我々は、小児NPHの2例を経験した