

善を得たが有用な下肢機能を有するDにまで改善したのは外傷時Cであった1例のみである。慢性期のdelayed CTMでは、このDにまで改善した1例を除き他の5例全例に外傷部を中心に数髄節上方までつづく髄内のcystを認めた。特にarachnoiditisを合併した2例では早期より高度に髄内へのメトリザミドの流入がみられ、将来空洞が上方へと進展し、いわゆる外傷性脊髄空洞症の病態を呈する可能性が示唆された。

28) 初期に診断困難と思われた眼窩筋炎の1例

山本 潔・寺林 征 (富山県立中央病
北沢 智二・新井田広仁 (院 脳神経外科)
森 宏・杉山 義昭
中川 正人 (同 眼科)

症例は61歳女性、左眼球突出、複視、左眼窩部痛にて発症。眼科的所見として、左眼球突出、全方向の左眼球運動制限を認めた。CTでは、眼窩内下壁に接し眼球後方から先端部にかけて辺縁明瞭な高吸収域を示す占拠性病変を認めた。当初眼窩内腫瘍が疑われたが、本症例の発症が急激であり、加えてその後病状の進展を認めなかった為、眼窩偽腫瘍を疑い保存的に加療していたところ、後日再検したCTで腫瘍の縮小を認めた。CT上、腫瘍は下直筋が肥大したものと思われ、眼窩偽腫瘍の一種である眼窩筋炎と考えた。CTにより眼球突出の病態を把握できるようになり、その経時的变化の評価が診断、治療方針決定に役立つ場合があると思われる。

29) 内頸動脈閉塞症を呈した化膿性髄膜炎の 一小児例

高橋 祥・谷村 憲一 (三之町病院)
北沢 智二・山崎 英俊 (脳神経外科)

化膿性髄膜炎後に内頸動脈の完全閉塞を呈する症例の報告は比較的稀であり、我々はこのような経過を示した小児例を経験した。患児は女児で、生後9ヶ月時発熱、意識障害が出現し、某小児科にてS, pneumoniaeによる化膿性髄膜炎の診断にて加療。第15病日に当科にてCTスキャンを施行し、両側内頸動脈領域に広汎な低吸収域、浮腫による正中偏位が認められ、第28病日のCTスキャンでは、両側内頸動脈領域は一部高吸収域を混じた低吸収域となっており、出血性脳梗塞と診断。その後施行した脳血管写では、左内頸動脈の完全閉塞像が認められ、化膿性髄膜炎後の血管炎による左内頸動脈閉塞、及び右内頸動脈閉塞後の再開通の像と考えられた。

30) Lymphocytic adenohypophysitis と 考えられた1例

池田 秀敏・奥平 欣伸 (市立酒田病院
脳神経外科)

症例は、29歳、女性。妊娠9ヶ月初め頃より、嘔吐を伴う前頭部痛が出現した。第1子を出産後3日目より頭痛強度となり、視野障害も増強してきたため当科受診となる。入院時、PRL値は正常で乳汁分泌は認めず、両耳側半盲の他に神経学的異常を認めなかった。CT scanでは、鞍上部に発育し、均一にenhanceされる下垂体腫瘍を認めた。出産2ヶ月後頃より、CT上で腫瘍の著明な縮小とともに、視野の改善が見られたため経過観察していたところ、出産3ヶ月には、下垂体腫瘍は消失した。出産1年後の内分泌検査では、下垂体機能低下を認めた。以上、Lymphocytic adenohypophysitisと酷似する臨床経過をとった下垂体腫瘍のnatural historyを報告した。

31) 脳腫瘍に脳膿瘍を合併した一例

高橋 敏夫・椿坂 英樹 (弘前大学脳神経
森山 隆志 (外科)

症例は、36才、男性、喘息の治療中、発熱、頭痛、嘔吐をきたし、昭和60年4月、紹介された。初診時、全身るいそう、四肢拘縮、意識障害、尿崩症、項部硬直等あり。CTで、鞍上部に直径2.5cmのcystic massあり。腰椎穿刺で、細胞数1530/3、蛋白590mg/dlと髄膜炎所見であった。抗生剤治療の後、同年7月、膿瘍摘出手術を行った。膿瘍は3個で、鞍上部の一個は易出血性、壁も厚く亜全摘にとどめた。組織学的には、頭蓋咽頭腫で、5000Rの放射線治療を追加し、同年12月末、退院した。なお感染経路は不明であった。

頭蓋咽頭腫への感染性疾患の合併は、文献上、ほとんどが、chemical meningitisで、true abscessの合併は非常に稀であった。

32) CT 定位脳手術法を用いた脳膿瘍の 治療について

鈴木 知毅・下道 正幸 (中村記念病院)
佐々木雄彦・中村 順一 (脳神経外科)
斉藤 佐・伊藤 直樹 (同 神経内科)
末松 克美 (同 脳神経疾患研究所)

脳膿瘍の治療に於て今回我々はCT定位脳手術法を用いた良好な結果を得たので報告した。

<対象・方法> 脳膿瘍5例。Enhance CTにてring like enhanceされる病変の中心部をtarget point