

astrocytoma 1例を認めた。10例で慢性硬膜下記録を施行、全例で左前側頭葉海馬扁桃体切除が行われ、うち3例で側頭葉外側皮質の追加切除がされている。発作転帰は、Engel class 1 8例、class2 3例、class3 3例であった。

【方法】Engel class 1を消失群8例、Engel class 2以上を残存群6例に分類した。それぞれで術前および術後1年以降の発作間欠期に撮影された<sup>99m</sup>Tc-ECD SPECTを使用。術前後のSPECT画像を小脳ROIでの平均カウントで正規化し、解剖学的標準化、平滑化を行い、Paired t-testで検定、 $P < 0.001$ ,  $p(\text{FEWc}) < 0.05$ を有意なvoxelとした。

【結果】切除部以外の有意なVoxelは、消失群では、左側頭葉後部～後頭葉底面、左楔部、左島皮質で血流低下を認め、左小脳で血流増加を認めた。残存群では、左視床（前腹側核～背内側核）で血流低下を認め、左島回、左上側頭回、右前頭頭頂葉で血流増加を認めた。

【まとめ】消失群では、左側頭葉内側と神経連絡を認める部位に血流低下を認めたのに対して、残存群では、同部位の血流低下は認めず左視床の血流低下を認めた。これは、残存するてんかん原による影響を示していると考えられる。

#### 4 延髄下オリブ核の二次性肥大の1例

園山 康之・稲川 正一・淡路 正則  
佐藤 健・吉村 宣彦・青山 英史

新潟大学医歯学総合病院 放射線科

症例は50歳代、女性。左上下肢の脱力を主訴

に当院救急搬送された。CT・MRIにて、脳底動脈に紡錘状に拡張した動脈瘤、橋右側に広範な急性期梗塞を認めた。2日後の症状増悪時には、動脈瘤の急速な血栓化、橋梗塞巣の出血性変化が見られた。その後症状は安定していたが、3ヵ月後のMRIにて延髄下オリブ核にT2強調像で高信号域が出現。5ヵ月後には肥大を伴い、延髄下オリブ核の二次性肥大が疑われた。延髄下オリブ核の二次変性は萎縮ではなく、肥大を来すと従来から報告されているが、実際に経験することは少ない。Guillain-Mollaret triangleのいずれかの部位に障害があれば、二次性肥大の可能性があり、腫瘍その他の疾患との鑑別として重要である。

## II. 特別講演

### 1 「脳腫瘍の画像診断」

東京女子医科大学

画像診断学・核医学講座

准講師 阿部香代子

### 2 「マルチモダリティを用いた

てんかん焦点局在診断」

広島大学病院 てんかんセンター長

脳神経外科 診療准教授

飯田 幸治