

職した。3月24日当院眼科受診、糖尿病性変化を疑われ、内科紹介となり、Hb A1c 3.0%, BUN 30.8mg/dl, Cre 2.07mg/dlと腎不全を指摘され外来精査の方針となった。同日夕方、自宅で倒れているところを家族に発見され救急搬送された。血圧JCS 200, 四肢麻痺, 左瞳孔散大, 頭部CTにて右側頭葉皮質下出血を認め、また全白質が低吸収域を示していた。血管評価のためのMRAはpoor studyであったが、MRIでは、白質はびまん性にedematousであった。同日緊急にて減圧開頭術施行、術後も重度の意識障害は遷延した。しかし、画像上白質病変が消失した頃より、状態改善傾向となり、発症1か月頃には、ややeuphoricではあったが意識は清明となりADL自立した。今回の経過では、脳出血発症時びまん性の白質病変を伴っており、臨床的な症状改善とともに、画像上の白質病変が消失した。白質病変が可逆性であったことより、脳出血後のbrain edemaの可能性も考えられたが、画像上は白質のびまん性病変であり、さらに左右対称であることは高血圧性脳症に特徴的な所見であり、今回の病態としては、皮質下出血が高血圧性脳症に合併した可能性が高いと考えられた。

30 原因不明の若年性皮質下出血の検討

天笠 雅春・斎野 真・松森 保彦
山形市立病院済生館脳神経外科

【目的】皮質下出血の原因は多彩である。今回は自験例の40歳以下の皮質下出血について検討した。

【方法、結果】過去14年間に経験した脳内出血1086例中、皮質下出血は199例であった。このうち15例(7.5%)が40歳以下であった。脳動静脈奇形4例、海綿状血管腫4例、転移性脳腫瘍1例で、原因不明が6例であった。そのうち死亡例の1例を除く5例は15歳から29歳の女性であった。3例では、画像所見、手術所見からcryptic vascular malformationからの出血と考えられた。2例は原因不明であったが、やはり同じ原因が考えられた。

〔症例14〕15歳女性。頭痛。麻痺は認めなかった。右頭頂葉に血腫あり。MR、脳血管撮影では、明らかな腫瘍、血管異常は認めなかった。開頭で血腫を除去した。組織所見で脳血管奇形と診断した。

〔症例15〕29歳女性。頭痛、ふらつき、さらに言葉が出にくいなどを自覚した。CTで左側頭葉に低吸収域があり、造影で血腫の底部で一部造影を認めた。MRでT1で高吸収域。脳血管撮影では小さな異常血管陰影を認めた。慢性脳内出血と診断し、開頭にて血腫を除去した。血腫の底部に小さな小血管を多数認めた。

【結論】原因不明の若年性皮質下出血ではcryptic vascular malformationの関与が考えられた。

31 特発性正常圧水頭症でのSPECTのシャント効果判定意義

竹内東太郎・後藤 博美・伊崎 堅志
国分 康平・小田 正哉・笹沼 仁一
前野 和重・菊池 泰裕・小泉 仁一
渡辺善一郎・伊藤 康信・大原 宏夫
古和田正悦・渡邊 一夫*

(財)脳神経疾患研究所附属南東北
高度診断治療センター脳神経外科
附属総合南東北病院脳神経外科*

【目的】特発性正常圧水頭症(iNPH)でのSPECTのシャント効果判定意義を検討すること。

【対象・検索方法】対象は2004.7～10に当科で治療されたpossible iNPH患者15例(年齢:62～83歳, 平均年齢:75.3歳, 男女比6:9)である。全例に術前外来で髄液排除試験(LTT)・LTT直前にSINPHONI基準により髄液流出抵抗値(Ro)を算出した。LTT判定は5項目〔NPH scaleでのGDUの1ポイント以上の改善, 3m往復歩行の所要時間と歩数, 4単語試験での所要時間の10%以上の短縮, MMSEで3ポイント以上の改善および¹²³I-IMP-SPECT(SPECT)での平均脳血流量(mCBF)の増加率(mIR)が10%以上〕のいずれかを認めた場合に陽性と判定した。LTT陽性例または陰性例で