

Ro  $\geq$  10mmHg/ml/min.の例にL-Pシャントを施行した。SPECTはmCBFの他に3D-SSP Z-scoreをLTT施行前後と術後(1ヶ月以内)に施行し、(1)シャント効果(2)Ro平均値および(3)LTT前後・術後のmCBF(4)術前後の3D-SSPを比較検討した。

【結果】(1)全例がシャント有効であった。(2)Ro平均値は $19.67 \pm 11.01$ mmHg/ml/min.で、10mmHg/ml/min.以下は3例のみであった。(3)LTT前後・術後のmCBF平均値はそれぞれ $30.8 \pm 4.02$ ml/100g/min.・ $37.1 \pm 3.82$ ml/100g/min.・ $38.6 \pm 3.4$ ml/100g/min.でLTT施行後・術後に有意( $p < 0.05$ )mCBFの増加を認め、LTT後のmIR平均値は $21.2 \pm 8.01$ %であった。(4)3D-SSP Z-scoreによる虚血パターンは前頭葉型(F)・後頭側頭葉型(OT)・混合型(M)に分類され、頭頂葉限局型は認めなかった。術前の内訳は、F:10例(66.7%)・OT:3例(20%)・M:2例(13.3%)であった。術後経過は、不変:4例、消失~縮小:9例、OTへの移動:2例であった。

### 32 正常圧水頭症により構成失行を呈した3例

竹内 幹伸・林 央周・高岩重輝子  
梅村 公子・栗本 昌紀・平島 豊  
遠藤 俊郎・松井 三枝\*

富山医科薬科大学脳神経外科  
同 心理学\*

正常圧水頭症による痴呆症状として、著しい構成障害が前景に出た3症例を経験したので報告する。

〔症例1〕70歳女性。平成14年春頃より顔面の感覚異常が出現し、徐々に舌の痺れ・左眼周囲への痛みも出現し平成16年5月近医受診。左三叉神経鞘腫の診断で当科紹介入院となった。頭部MRIで左メッケルcaveから小脳-脳幹部に広がる三叉神経鞘腫と水頭症を認めた。神経心理学的には構成能力が著名に低下していた。同年6月9日脳室-腹腔シャントを施行し構成障害は改善した。

〔症例2〕63歳女性。平成16年初旬より右難聴・記憶障害・尿失禁が出現し始め近医受診。精査の結果、右聴神経鞘腫の診断で同年9月当科紹介入院となる。頭部MRIでは右小脳橋角部に聴神経鞘腫と水頭症を認めた。神経心理学的には、記憶障害と構成能力障害を認めた。同年9月17日脳室-腹腔シャントを施行し記憶障害・構成障害は改善した。

〔症例3〕73歳男性。平成16年7月頃より左片麻痺の増悪と記憶障害・失語が出現し当科入院となる。頭部MRIでは脳底-左上小脳動脈瘤による左視床圧迫・水頭症を認めた。神経心理学的には、記憶障害、視床性失語、構成能力障害を認めた。同年8月に脳室-腹腔シャントを施行し、記憶障害・構成障害は改善した。

【結語】構成障害は正常圧水頭症による痴呆症状の重要な所見と考えられた。構成能力の評価は、正常圧水頭症の診断の要素になりうる可能性がある。

### 33 前頭洞感染を伴う頭蓋底再建術の工夫

鈴木 健司・宮田 昌幸\*\*・中村 英生\*  
佐々木 修・中里 真二・矢島 直樹  
平石 哲也・小池 哲雄  
新潟市民病院脳神経外科  
同 耳鼻咽喉科\*  
新潟大学付属病院形成外科\*\*

副鼻腔炎を伴う前頭蓋底の修復・再建において我々がやっている方法を紹介する。症例の多くは副鼻腔炎から波及したものや初回脳外科手術に前頭洞開放部の異物補填に関連したものである。治療の要点は感染源となる異物・炎症組織の除去、副鼻腔の郭清とドレナージ、および副鼻腔と頭蓋内の交通遮断にある。我々は副鼻腔との遮断には、血行を温存したtemporal fascia, galeal flapを用いている。前頭部の頭皮・軟部組織は感染を合併し、前頭洞近接の頭蓋骨は多くの場合腐骨化している。手術にあたってはこれらを可及的に除去・debridementし前頭洞を郭清する。副鼻腔と鼻腔との交通が不良なものには耳鼻科医の協力を得て