でいたため，内視鏡的加療では，十分な対処ができないと判断し，開頭術での修復術を行った．手術は，両側前頭開頭を行った後，硬膜内での作業で硬膜と骨欠損部位へ到達した．ここより，脂肪片を副鼻腔内へ充填させ，バイクリルメッシュをフィブリン糊で貼り付けた．術後は，腰椎ドレナージ管理を2週間継続した．髄液鼻漏の再発および髄膜炎の合併無く経過した．本症例のように，約50年という長期間において，髄液鼻漏と髄膜炎を繰り返した例は稀で，文献的考察を加え報告する．

## 39　MRI拡散強調画像において特異な変化を示したてんかん重積後脳症の2例

布村　克幸・寺川　雄三・村山　直昭
藤重　正人・山村　明範・中川　俊男
端　和夫
新さっぽろ脳神経外科病院

てんかん重積に伴うMRI拡散強調画像（DWI）における変化はてんかん焦点を示唆するような大脳皮質と皮質下白質に局所的な高信号域を認め急性期脳梗塞とは異なり可逆的な変化を認めることが多いといわれている．頭部外傷によるてんかん重積状態でDWIにて異常高信号域を認めた2例を経験したのでその経時的変化や病態について考察を加え報告する．

〔症例1〕75歳，女性．アルコール依存で自己転倒，受傷4日後に来院．右急性硬膜下血腫認めた．神経症状も乏しく保存的に経過観察としたが受傷8日後に1度全身性痙攣発作．11日後には繰り返す左口角から顔面更に全身へと広がる痙攣発作認めた．同日のDWIでは左側頭後頭葉皮質と皮質下白質の広い範囲と同側の視床に高信号域を認めた．MRAでは同側中大脳動脈分岐部以降の信号増強を認め，SPECTでは同部位はhyper perfusionを呈していた．翌日手術施行し術後3日間バルビツレート使用したが術8日後には高信号域はほぼ消失し，SPECT上も血流の左右差は消失した．患側大脳半球はその後著名な萎縮を認めた．

〔症例2〕77歳男性．転倒により受傷．右急性硬膜下血腫認め直ちに開頭血腫除去を施行した．術3日目に顔面から左上下肢に広がる難治性の痙攣発作を認めた．直後のCTでは残存血腫下広範に低吸収域をDWIでは右頭頂葉皮質に局所的に強い高信号像を示す部分と皮質下白質に及ぶ淡い高信号域とを認めた．DWIでの前者の異常信号像はその後消失したが，後者はその後のFLAIR画像でも残存していた．

## 40　特異な経過をたどった脳動静脈奇形（AVM）治療後の難治性てんかん症例

社本　博・川岸　潤・城倉　英史
中里　信和・清水　宏明・冨永　悌二
広南病院脳神経外科
古川星陵病院鈴木二郎記念ガンマハウス*
東北大学脳神経外科**

【はじめに】AVMに伴うてんかん発作は，AVM治療後も残存することがあるが，今回はγナイフ後に特異な経過を示した3症例を報告する．

〔症例1〕49歳男性，32歳時左上肢知覚異常と間代性痙攣で発症し，血管内塞栓術を経て2度のγナイフ治療を施行されたが，治療後もSPSが残存，6年後全身痙攣が出現，MRI病変と周囲白質変化を認め，摘出術および焦点切除術施行した．

〔症例2〕40歳男性，19歳時発語停止で発症し，31歳時より血管内塞栓術を経て，2度のγナイフ治療を施行され，nidus消失が確認されたが，38歳時複雑部分発作が出現しMRIで嚢胞形成が確認された．40歳時突然の発作頻度増加，言語・視野障害が出現とともに嚢胞拡大を認め摘出術および焦点切除術を施行，現在外来通院加療中である．

〔症例3〕26歳時全身痙攣，その後めまい感・嘔気を主体とするSPSが持続し，32歳時血管内塞栓術を経て2度のγナイフ治療を施行された．治療後nidus，発作ともに消失したが，41歳時全身痙攣とCPSが出現，MRI病変と周囲白質変化，嚢胞形成を認め，難治化したため皮質焦点切除術を施行した．しかし発作は術後も残存している．

【結論】AVMに対するγナイフ治療後のてんか