

頭部・顔面外傷では三次元画像(3D-CT)が、骨破壊状態を立体的に把握するのに特に有用であった。外傷性気脳症には多断面再構成表示(MPR表示)が有用で、頭蓋底硬膜の瘻孔部を造影剤なしで正確に抽出することが可能であった。また3D-CTを同時に施工することにより、今まで確認が容易でなかった頭蓋底骨折も明瞭に確認でき、非常に有益な術前情報を得ることができた。

造影剤を併用した三次元CTアンギオグラフィー(3D-CTA)は、未破裂脳動脈瘤の診断に特に有用であった。従来、脳動脈瘤の診断にはMRAと脳血管造影を使用していたが、動脈が重複する部位での診断は大変難しかった。しかし3D-CTでは、動脈の重複部位においても、動脈瘤頸部と周囲血管との相対的位置関係を立体的に識別可能であり、きわめて有用性の高い検査法と考えられた。

2) MRIにて認められる脳内小病変と病理組織像との対比

古澤 哲哉・岡本浩一郎	(新潟大学 放射線医学教室)
酒井 邦夫	(同 歯学部 放射線学教室)
伊藤 寿介	(同 脳研究所 付属脳疾患解析 センター)
小柳 清光	(国立療養所犀潟病 院神経病理学部門)
卷淵 隆夫	(同 神経内科)
古井 英介	

MRIにて偶然認められるような脳内の小病変をretrospectiveに病理組織標本と対比検討した。拡大した血管周囲腔は被殻に多く、線状の形態が特徴であった。陳旧性出血性梗塞あるいは陳旧性小出血は、T2強調像にて低信号域のある病変で後頭蓋窩に多い。境界が明瞭な病変でも必ずしも嚢胞化した陳旧性梗塞ではなく、髄鞘の粗鬆化の所見の可能性もあり、FLAIRを含めた多様なpulse sequenceによる信号強度の検討が、鑑別の参考になる。

3) ガレン大静脈拡張が観察された特発性低頭蓋内圧症候群の1例

登木口 進	(小千谷総合病院 神経内科)
伊藤 寿介	(新潟大学歯学部 放射線学教室)
岡本浩一郎・古澤 哲哉	(同 放射線 医学教室)
青木 廣市	(長岡中央総合病院 脳外科)

低脳圧症候群は近年MRIにより硬膜肥厚や下垂体の肥大、脳の沈下などが捉えられるようになり、画像で捉えられる疾患となったが画像所見を引き起こす本体は、低脳圧による二次元的な血管拡張と推定されている。我々は今回、経時的観察からガレン大静脈拡張が症状に伴って出現した症例を経験した。これは以前から推測されている、低脳圧に対する代償性血管拡張を表していると考え、低脳圧症候群の病態を表す本質的画像所見であると考えた。

4) Transcranial Color Flow Imaging (TC-CFI)により中大脳動脈狭窄(MCA)を診断した閉塞性動脈硬化症(ASO)の1例

榛沢 和彦・山崎 芳和	(新潟市民病院 心臓血管外科)
矢沢 正知	(新潟県立中央病院 心臓血管呼吸器 外科)
大関 一・林 純一	
江口 昭治	(新潟大学第二外科)

動脈硬化症は全身の血管を侵すが、これまで脳動脈については侵襲の少ない良い検査法がなかったために調べられることが少なかったと思われる。高齢化社会の急激な到来のためにわが国でも脳梗塞の予防は急務であり、脳梗塞のリスクの高い動脈硬化症の患者の脳血管の評価は重要であると考えられる。我々は頸脈脈や脳血管の超音波による検査法について検討を行っているが、ASO患者においてTC-CFIでMRA狭窄と診断し、MRAで確認できた症例について報告する。

【症例】56歳男性、NIDDM、高血圧、陳旧性心筋梗塞で内科受診中に右指の変色と右足指の難治性潰瘍で心臓血管外科受診し、ivDSA施行したところASO及びバージャー病を疑われた。脳血管系の評価として頸動脈エコー及びTC-CFI施行した。頸動脈エコー検査ではプラークや狭窄等は認めなかったが、パルスドプラー法で右内頸動脈の拡張期流速(EDA)の低下を認めてED比(左内頸動脈のEDV/右内頸動脈のEDV)の上昇を