

リングで左前頭葉の焦点を特定，切除する．症例3は22才，男．左海馬にAVM，頭皮脳波で側頭葉てんかんと診断，扁桃体，海馬を含んで摘出する．全例，術後発作は消失した．側頭葉外の焦点では functional mapping を含む硬膜下電極での脳波モニタリングが必要であるが，側頭葉内側では頭蓋内電極設置を省略できる症例が存在する．

2A-29) Multiple subpial transection (MST) の基礎と臨床

橋詰 清隆・田中 達也
 國本 雅之・吉田 克成 (旭川医科大学)
 米増 祐吉 (脳神経外科)

薬物療法で発作がコントロールされない難治性の皮質てんかんで，しかも，神経生理学的検査や画像診断で Broca や Wernicke の言語中枢あるいは感覚運動領野のような eloquent cortex にてんかん焦点が存在する場合，外科的な焦点切除術を行なうと重大な機能脱落を引き起こすため，このような症例にはてんかんの根治術はないと考えられていた．Morrell が格子状軟膜下皮質切開術 (multiple subpial transection : MST) を発表してから，eloquent cortex に焦点を持つ症例での手術が報告されるようになってきたが，その効果については賛否両論がありすべて受け入れられているわけではない．我々は，大脳皮質の感覚運動領にてんかん焦点を持つ皮質てんかんモデルを用いて焦点部の MST を行い，電気生理学および局所脳代謝の面からその有効性について検討し，さらに臨床に応用した2症例についても，結果を報告する．

2A-30) 癲癇により発見され摘出された経鼻腔的脳内異物の1例

尾金 一民・藤井 康伸 (十和田市立中央
 病院脳神経外科)
 畑中 光昭
 西山 勉 (同耳鼻咽喉科)

受症時期がはっきりせず，長期間を経て診断された興味ある脳内異物について報告する．症例は8年前，6ヶ月前，その他の時期に釘打ち機で作業中，跳ね返った釘が顔面を直撃し，顔面腫脹，鼻出血を来していた．1995年1月7日，痙攣発作で救急受診した．CT にて左前頭葉の低吸収域とその中央部の金属によると思われる低吸収域が，単純撮影で左鼻腔から眼窩内側，頭蓋底を貫通して前頭葉に至る釘を認めた．手術は開頭，直視下に釘

周囲の厚い被膜も含めて摘出，釘は耳鼻科医により鼻鏡下に抜去した．全頭蓋底の骨，硬膜欠損部は筋肉片，人硬膜にて形成した．術後経過良好で，痙攣，髄液瘻や感染も無く独歩退院した．外傷性頭蓋内異物は多くは受症時期がはっきりしており，急性期に診断，治療される．本症例は受症時期が不明であったが，釘はかなり錆びており，長期間無症候性に経過した感があるが，受症時の症状が比較的軽く，異物が運良く重要構造物を避けて，脳の silent area に達していたことなどが挙げられる．

2A-31) 閃輝暗点発作で発症し術中に発作波を確認し得た localized glioma の1例

丸屋 淳・嘉山 孝正
 安藤 肇史・黒木 亮 (山形大学)
 佐藤 清・中井 昂 (脳神経外科)

症例は11歳の女兒．1993年12月，頭痛を主訴に近医受診し，MRI にて左後頭葉に直径9mmの病変を指摘されたが，経過観察となった．その4ヶ月後より両眼視野右方の閃輝暗点とそれに続発する拍動性頭痛が出現，その頻度が増加してきた．初回MRIから10ヶ月後のMRIにて病変が径14mmと増大していたため，当科紹介入院となった．入院時神経脱落症状はなく，頭皮上脳波に異常を認めなかった．病変は Brodmann の area 17 に存在していた．1つの脳回内に限局している localized glioma を疑い，1994年12月開頭術を施行した．術中皮質脳波にて腫瘍近傍より棘波が記録され，この部を含めて腫瘍を全摘した．病理組織は pleomorphic xantho-astrocytoma であった．術後脱落症状を認めず，閃輝暗点と頭痛は消失した．以上から，右視野の閃輝暗点発作は左後頭葉の localized glioma によるてんかん症状と考えられた．

2A-32) Heterotopic gray matter における循環代謝と機能評価

笹嶋 寿郎・峯浦 一喜 (秋田大学)
 菅原 卓・古和田正悦 (脳神経外科)
 畑澤 順・菅野 巖 (秋田脳血管研究
 センター放射線科)
 上村 和夫
 伏見 進・米谷 元裕 (平鹿総合病院
 脳神経外科)

Heterotopic gray matter (HGM) は神経芽細胞の移動障害による中枢神経奇形である．PET で本疾患における循環代謝を検討し，生理的負荷時の血流変化によ