

り機能的に評価したので報告する。

症例1：23歳，女性。1年前に全身性間代性痙攣発作があり，CT で右側脳室前角および体部に増強効果のない結節性病変がみられた。結節はMRI で灰白質と同等の intensity を示し，PET で糖消費量は対側灰白質と同程度でHGM と診断した。

症例2：20歳，男性。6カ月前に全身性痙攣発作があり，MRI で右前頭葉深部白質と両側の中心後回皮質下に灰白質と同等の intensity を示す結節があり，両側の縁上回に脳回形成異常を伴っていた。PET で病変部の循環量と糖消費量は正常灰白質と同程度であった。中心後回の皮質下結節では対側の手指運動時に血流量が有意に増加したが，視覚刺激および記憶想起会話時にはいずれの病変でも血流量に変化はみられず，HGM の機能的分化が示唆された。

2B-1) 脊髄空洞症を合併したテント髄膜腫の1例

佐々木順孝・三浦 俊一 (仙北組合総合病院)  
大石 光 (脳神経外科)

テント髄膜腫に脊髄空洞を合併した1例を経験したので報告する。患者は28歳男性で，左上肢のしびれと歩行のふらつきで当方を受診し，CT で腫瘍性病変を指摘されて入院した。神経学的に軽度の軀幹失調，左 dysmetria，左上肢の dysesthesia が認められた。CT，MRI で左後頭蓋窩に石灰化を有する最大径 6 cm のテントに接する腫瘍性病変で，矢状断で小脳扁桃ヘルニアと C2 上縁から Th3 に至る脊髄空洞が描出された。左 CAG で occipital artery と meningohypophyseal trunk を feeder として巨大な tumor stain が造影された。以上から，テント下面に発生した髄膜腫の診断で後頭下開頭で腫瘍を全摘した (Simpson の grade 2)。術後のMRI では腫瘍は全摘され，扁桃ヘルニア，脊髄空洞も消失していた。患者は術後一過性に軀幹失調が増悪したものの改善して退院した。後頭蓋窩腫瘍に脊髄空洞が合併することはまれに報告されているが，MRI の普及とともに増加する可能性がある。

2B-2) 脊髄空洞症の術式選択と治療成績

飛驒 一利・岩崎 喜信 (北海道大学)  
小柳 泉・阿部 弘 (脳神経外科)

Chiari 奇形を伴う脊髄空洞症の外科的治療の選択には未だ議論が多い所である。今回，我々は代表的治療法である大後頭孔部減圧術 (FMD) 及び空洞くも膜下腔交通術 (S-S shunt) の2つの術式を比較検討した。当施設で，現在までに手術治療なされた Chiari 奇形を伴った脊髄空洞症は74例である。術式の選択は主症状が眼振や下位脳神経など Chiari 奇形によるものや空洞の size が小さいものでは FMD を行ない (34例)，空洞による症状が急激に進行しているものあるいは空洞の size の大きな症例では S-S shunt を行なっている。術後，神経症状の改善は FMD 群，S-S shunt 群ともに運動，知覚系で70~80%の改善率がみられ，画像上もほとんどの症例で空洞の size の縮小が得られ満足な成績を示した。しかしながら特に両者間に画像上の空洞縮小の speed に明らかな違いがあり，S-S shunt 群が早期に空洞の縮小がみられた。以上より，とりわけ症状の急激に進行している症例，疼痛を伴う症例では S-S shunt がより望ましいと思われた。

2B-3) 脊髄空洞症を伴った脊髄内血管腫の1手術例

奥 達也・樋口 紘 (岩手県立中央病院)  
菅原 孝行・藤村 幹 (脳神経センター)  
新村 核・関 博文 (脳神経外科)  
富地 信和 (同 第一病理科)

脊髄腫瘍でも，脊髄内海綿状血管腫の報告は少なく，髄内血管奇形の5~12%と報告されている。今回，外科的治療を行った1例を経験したので報告する。

症例：21歳，男性。左半身のしびれを訴え，MRI にて延髄下端より Th12 までの脊髄空洞症が認められ紹介となった。MRI. Gd (+) では，空洞下端内部に約 7 mm，円形の腫瘍を認め，出血を示す所見は認めなかった。H6. 6. 2 髄内腫瘍の診断にて，Th10 を中心として椎弓切除を行い，正中より空洞を解放し，内部に存在した灰赤色の腫瘍を全摘出した。病理診断は，capillary type hemangioma であった。術後右下肢の脱力が出現したが，独歩にて自宅退院した。手術所見を中心に，文献的考察を加えて報告する。