

考えられる。

4) MRI 上 hypertrophic pachymeningitis  
と思われた 1 例

小林 勉・外山 孚 (長岡赤十字病院)  
川口 正・山本 潔 (脳神経外科)

Hypertrophic Pachymeningitis (HP) は、硬膜の炎症性肥厚を特徴とする稀な疾患である。今回、後頸部痛にて発症し、MRI にて HP と思われた症例を報告する。症例は35才女性。後頸部痛にて発症。神経学的所見、頭頸部単純 XP、頭部 CT にて異常なし。腰椎穿刺所見にて髄液腔の不完全ブロックを疑い MRI を施行。矢状断撮影にて小脳テントから小脳鎌、鞍背から頸椎にかけての硬膜が肥厚している所見を認めた。輸液にて症状は軽快し現在外来にて経過観察中である。従来、HP の画像診断はミエログラフィによる間接的所見や、頭部 CT における、著明に肥厚した大脳鎌・小脳テントの検出による程度で、有用な所見を得るのは困難であった。本例の如く硬膜の肥厚を直接描出できる点で、MRI は HP の診断に極めて有用と思われた。

5) MRI 高速イメージングによる meningeal  
cyst の診断

関 耕治・大平 晃司  
米持 洋介・柳沢 勝彦  
湯浅 龍彦・宮武 正 (新潟大学神経内科)  
奥村 博・本間 隆夫 (同 整形外科)

髄膜嚢胞性疾患の診断に gradient echo による心電同期シネ MRI が有益であったので報告する。

装置と方法：Siemens Magnetom H15 (1.5T) にて ECG gated gradient echo (Flip angle=30°, Echo time =15 ms, TR=[(60/HR)×0.8]/17 sec) で撮影した。対象は髄液腔の拡大 2 症例である。症例 1 は左上下肢萎縮を示す 22 歳男性、症例 2 は両下腿萎縮を示す 14 歳女性でいずれも硬口蓋などの小奇形を合併し、筋電図にて neuro-myopathic を示す症例である。手術の結果、症例 1 は上部胸椎の arachnoid diverticulum、症例 2 は胸腰椎の dural meningocele の診断を得た。結果：症例 1・2 とともにミエログラフィーにて嚢腫を認めたが、症例 1 ではミエロ CT では嚢腫の隔壁が不鮮明であった。MRI の通常画像では嚢腫壁の明確な診断が出来ず、心電図同期シネ MRI の axial image にて隔壁の存在が良好に示された。以上、心電図同期シネイメージング法

は非侵襲的に嚢胞壁の存在と境界を診断出来る簡単な方法である。

6) Fatty filum terminale の 2 例

登木口 進・岡本浩一郎 (新潟大学歯学部  
歯科放射線科)  
伊藤 寿介 (小千谷総合病院  
泌尿器科)  
関口 浩 (厚生連中央総合  
病院放射線科)  
石川 忍・湯川 貴男  
原 敬治

Fatty filum terminale は spina bifida occulta などの奇形に合併することが多いが Okumura らは 277 人の成人患者に MRI をおこない、1.1% の頻度にみられたと報告している。

今回、2 例の fatty filum terminale を経験したので MRI と CT 所見につき報告した。

第 1 例は反復性尿閉発作のみを呈し、第 2 例は腰痛の精査により発見された。終糸は太く、T1-WI で脂肪と同じ高信号を呈し、単純 CT でも脂肪の CT 値を呈した。いずれも spina bifida occulta や tethered conus は無かった。上下の連続性を調べるには sagittal より axial T1-WI の方が正確であった。

7) 脳 SPECT にて癲癇発作後高集積像をとら  
えた症例の検討

小泉 孝幸・佐々木 修  
皆河 崇志・本田 吉穂 (桑名病院  
脳神経外科)  
加藤 俊一

癲癇発作後脳 SPECT を行った 22 例中 8 例に局所高灌流域の存在を認めたので、報告する。内訳は脳梗塞 3 例、破裂脳動脈瘤術後 3 例、脳炎 1 例、外傷後 1 例で、何れも器質的疾患を基礎に持つ、部分発作の症例であった。臨床的には明らかな発作を認めなくなった翌日から 1 週間ほどの間にも高灌流域は捉えられた。経時的变化は、早期に消失するものから、1~2 ケ月間持続するものまで多様で、その消退は、post-ictal の症状の改善に遅れて認められるようであった。局所高灌流域を示す部位は、scalp EEG では多くは徐波化を示し、必ずしも spike や sharp wave を示さなかった。癲癇発作後の高灌流域の発現機序については明らかではないが、臨床上加え scalp EEG 上捉え難い subclinical seizure activity とでも言うべき存在の可能性を推定した。又、TIA、RIND と思われる神経症状を認める症例において、SPECT