8）硬膜外血腫の CT 及び MRI 所見
（1例報告）

登木口　進・岡本浩一郎
伊藤　寿介　（新潟大学歯科放射線科）
青木　広市・松村健一郎
山崎　俊英　（長岡中央病院脳神経外科）
原　　敬治　（　同　放射線科）

頭頂部の正中に存在する硬膜外血腫の CT 診断は axial section の場合，周囲の骨の影響が強く大変困難であるといわれている．しかし正常者では，同部には常に正常構造物である大脳鎌または上矢状静脈洞が存在しており，CT で描出される．同部の硬膜外血腫では，血腫によりそれらが下方に偏位するため，血腫より上方の axial のスライスでは大脳鎌や上矢状静脈洞が描出されなくなる．この現象に気付けば，診断は axial CT でも可能である．

また，頭部外傷では正中硬膜外血腫の否定のためにも頭頂上限までの撮影が必要である．MRI 冠状断ではその診断は遙かに容易となる．

9）興味ある MRI 所見を示した頭部外傷性意識障害3例

井淵　安雄・藤井　幸彦
今野　公和　（水原郷病院脳神経外科）

交通事故で受傷し，頭部外傷による意識障害を呈し，経過中精神障害を合併したが，独歩退院した患者3例に興味ある MRI 所見が得られたので，若干の文献的考察を加えて報告した．3者に共通するのは，強い頭部外傷，受傷直後から意識障害がある，頭蓋骨骨折がない事，また CT 所見では脳深部の小出血，クモ膜下出血，space occupying lesion として十分な大きさの頭蓋内血腫の合併がない事で，これらは Adams らの言う diffuse axonal injury の特徴に合致すると思われた．MRI では，大脳深部白質に T_1 で低信号，T_2 および proton 強調画像で高信号を呈する病変が3者に共通して認められた．これは，組織学的に確認してはいないが axonal degeneration であろうと思われた．元来 diffuse axonal injury は病理学的な概念で，予後不良と言われているが，もっと軽症の症例にもあると思われ，その診断に MRI が有力な根拠を提供してくれるものと思われる．

10）めまい患者における MRI の有用性

小田　　温・外山　　孚
原　　直行・小川　政男（長岡赤十字病院）

特発性のめまい（嘔吐を伴う持続性の眩暈，眼振以外の神経学的異常，聴覚症状なし）で発作後初回の CT で明らかに後頭蓋窩に病変を認めなかった7症例に MRI を施行した．2例で新鮮な無症候性小脳梗塞が，1例で陳旧性脳幹梗塞を認めた．小脳病変は病初期には無症状であっても第4脳室の圧迫，閉塞性水頭症を来し，脳ヘルニアを惹起することがあり，可及的早期に診断し，必要とあらば外科的処置に備えることが肝要である．従来のX線 CT では椎骨脳底動脈循環不全と診断された例に MRI を施行することによって，後頭蓋窩病変の診断がより早期かつ正確に行えた．特発性のめまいの鑑別診断には MRI が有効であり，何等かの所見を呈する例には積極的に脳血管写を施行すべきと考えた．

11）頭部 MRI 上興味ある所見と経過を呈したサルコイドーシスの1例

湯川　貴男・三浦　恵子（新潟大学放射線科）
岡本浩一郎・登木口　進
伊藤　寿介　（新潟大学歯学部放射線科）

頭部 MRI で経過を観察したサルコイドーシスの一例を報告した．症例は39歳男性．頭蓋内圧亢進症状で発症した症例である．胸部写真では BHL が認められ，確診は骨生検によって得られた．入院時の頭部 MRI ではよく造影される結節性病変が第三脳室，Monro 孔を充満するように認められ，そのため両側側脳室が著明に拡大していた．同様の病変は鞍上槽，Magendie 孔，Luschka 孔にも存在した．以後プレドニゾロン 60mg で治療を開始し，頭部 MRI で経過を観察したところ，臨床症状の軽快とともにそれらの病変は著明に減少し側脳室の大きさも正常化してきた．本症例は，MRI がサルコイドーシスの中枢神経病変の評価と経過観察に有用であることを示唆した．

12）頸髄前面に存在した脊髄硬膜外膿瘍の1例

新井田広仁・反町　隆俊
鈴木　泰篤・小泉　孝幸
佐々木　修　（桑名病院脳神経外科）

最近我々は頸髄前面に存在する稀なる硬膜外膿瘍の一例を経験し，術前術後 MRI，CT を施行しえたので報告する．症例は56才女性．特に感染症の罹患なく，'89年8月15日より徐々に頸部の痛みが出現．さらに発熱も