

前後の比較では、症状の改善が認められた症例で、術前循環代謝の不均一性が認められた。結語：脳循環代謝の測定により、手術予後の予測が出来る可能性が示唆され、従来判断が困難な場合が少なくない発達期における各々中枢神経系疾患の治療方針決定に有用であると考えられた。

#### B-22) 興味ある脳血管撮影像を呈した

##### Focal pachygyria の1例

渡辺 正人・本道 洋昭 (新潟大学脳研究所)  
 武田 憲夫・田中 隆一 (脳神経外科)  
 小柳 清光 (脳疾患標本センター)  
 生田 房弘 (同 実験神経病理)  
 伊藤 寿介 (新潟大学歯学部  
 科放射線科)

興味ある脳血管撮影像を呈した focal pachygyria の1例を経験したので報告する。症例：7才、女児。1才半に convulsion で発症。神経学的異常所見なし。MRI で右側上・中前頭部に限局する pachygyria と思われる所見がみられ、その皮質下深部白質に T2 強調画像で高信号域を認めた。血管撮影では、ACA・MCA の末梢部が不規則に拡張し、subependymal vein へ流入する無数の medullary vein がみられた。手術所見：脳溝の認められない白色化した脳表には不規則に拡張した動脈が盲端状となり正常な pial vessel は認められなかった。組織所見：皮質層構造の乱れとともに神経細胞の萎縮と白質の高度な変性がみられ、壁構造の異常な血管も認められた。考案：本例の pachygyria の範囲は異常な動静脈の灌流領域に一致しており、本例における奇形発生機序には神経芽細胞の遊走異常とともに、血管形成異常やその後の循環障害が関与した可能性が考えられた。

#### B-23) 脊髄々膜瘤における水頭症発現時期について

奥山 徹・平井 宏樹 (市立函館病院)  
 清水 一志・丹羽 潤 (脳神経外科)  
 久保田 司  
 高橋 義男・堤 博 (北海道小児総合保健センター  
 -脳神経外科)

(目的) 脊髄々膜瘤に合併する水頭症の程度及び発現時期は症例によって様々である。今回、シャント術の適応の目安となる水頭症の発現時期について検討したので報告する。(方法) 脊髄々膜瘤根治手術を行った腰仙部脊髄々膜瘤10症例を対象とした。全例で生後より頭囲、

CT 上の Evans' index を測定した。また、4例で大泉門より頭蓋内圧を測定した。シャント術は出生時脳室拡大が著明であった1例では根治手術と同時に、頭囲及び脳室拡大の急速であった5例では生後4日から22日に行った。また、頭囲、脳室ともに拡大しなかった4例ではシャント術を行わずに経過観察中である。(結果) 出生時の頭囲は1例を除いて全例正常範囲内にあったが、脳室拡大の程度は症例によって様々であった。水頭症の発現時期について、根治手術後に急速に頭囲拡大、脳室拡大と頭蓋内圧亢進を呈しシャント術を必要とする症例と根治手術後数か月で徐々に脳室拡大を呈する症例があった。

#### B-24) 大脳基底核部 Arachnoid Cyst の1例

駒井杜詩夫・北林 正宏 (厚生連高岡病院)  
 染矢 滋・藤井登志春 (脳神経外科)

大脳基底核部の arachnoid cyst 内に出血を合併した1例を報告する。

症例は28才男性。1988年11月頭痛を認め某医受診。CT スキャンにて脳腫瘍を疑われた。1989年3月始め頃より書字が困難になり、3月30日当科入院。握力は右 46kg、左 58kg であった。

○CT スキャン：左大脳基底核部に niveau 形成を伴った円形の低吸収域を認めた。

○MRI：T<sub>1</sub>、T<sub>2</sub> 強調画像ともに高信号で niveau 形成を認め、chronic stage の出血と考えられた。Gd による enhancement は見られなかった。

○Isovist CT：くも膜下腔との交通は認められなかった。

○術中所見：cyst はシルヴィウス裂内や basal cistern に露出していなかった。insele に小切開を加え流動性血腫を吸引した。cyst は2層に分かれていた。

術後書字困難は消失した。

#### B-25) 側脳室内くも膜嚢胞の1例

成田 徳雄・高橋 博達 (大原綜合病院)  
 石橋 安彦・大原 宏夫 (脳神経外科)

くも膜嚢胞はくも膜に発生する良性的非腫瘍性脳実質外占拠性病変である。発生学上くも膜嚢胞の脳実質内発生は極めて希で、特に側脳室内に発生した報告例は5例のみである。今回我々は右側脳室内に発生したくも膜嚢胞を経験したので、報告する。症例は59才の男性、20年前より数回の意識消失発作と持続性の右側頭部痛あり。昭和63年9月2日、同様の発作あり、当科入院となる。CT にて右側脳室三角部の局所的拡大を認める。MRI にて右側脳室内に脳脊髄液と同パターンを示す嚢胞を認

め、さらに T1 強調画像にて高信号強度の嚢胞壁を確認した。CT 脳室撮影で嚢胞への造影剤移行は slow filling, delay clearance であった。9月26日嚢胞開放術施行し、症状は軽快した。組織学的には細胞成分の少ない結合組織よりなり、上衣細胞は認めず、くも膜嚢胞と診断した。

本疾患では CT 脳室撮影, MRI が、診断および病態像を確認する上で有用であった。

B-26) 中頭蓋窩くも膜嚢腫に嚢腫内出血と同側多発性慢性硬膜下血腫を合併した1手術例

瀬尾 弘志・近藤 礼 (鶴岡市立荘内病院) 脳神経外科  
八木 直幸 (脳神経外科)

中頭蓋窩くも膜嚢腫に慢性硬膜下血腫を合併することは古くから知られ、近年の CT の普及にともない、その報告例は増加しつつある。しかしながら、慢性硬膜下血腫がくも膜嚢腫の同側に多発性に出現した例、嚢腫内出血を合併した例はきわめて少なく、また開頭術が施行された例も少数である。

症例は11歳の女児で、軽微な頭部外傷を契機として、左中頭蓋窩くも膜嚢腫に嚢腫内出血と同側多発性の慢性硬膜下血腫を合併した一例を経験し、開頭術を施行した。本例の手術所見をもとに、中頭蓋窩くも膜嚢腫に慢性硬膜下血腫が合併する発現機序について、若干の考察を加え報告する。

B-27) 乳幼児慢性硬膜下血腫の臨床からみた発現機序

高橋 義男・堤 博 (北海道立小児総合保健センター) 脳神経外科  
端 和夫 (札幌医科大学) 脳神経外科

乳幼児慢性硬膜下血腫 (ICSH) は成人慢性硬膜下血腫 (ACSH) と異なる病態であることが推測されているが、その差異は明確ではない。演者らは、乳幼児硬膜下液貯留中、CT 値が20以上の59例を ICSH として、経時的 CT 観察を行なうとともに、ACSH と臨床所見を比較し、ICSH の発生病態を検討した。

〈結果と結論〉① 症状経過：受診前に、健診などで頭囲拡大、発達遅延などが指摘されていたのは64%であった。41%に周産期の明らかな既往歴を認めた。② CT 所見：a. 経時的 CT：初期像は硬膜下低吸収域で、それが低吸収域または比較的高吸収域で増加し、症状の出現、悪化を認めた。b. CECT：血腫内容の増強を認めることは少ない。c. CTCG：髄液循環不全を認める。

③ 内容液：血液成分は少なく、線溶亢進所見も低い。

④ 被膜の病理：炎症所見が乏しい。以上より、ICSH は出血により症状を出すのではなく、髄液の流入により症状を出し、ACSH の如き典型的 CSH 像はなく、ICSH は稀な疾患で、臨床上診断される多くの ICSH は水腫に属すると考えられた。

B-28) 脊髄誘発電位による脊髄髄内腫瘍の術中モニター

小柳 泉・岩崎 喜信  
井須 豊彦・秋野 実 (北海道大学) 脳神経外科  
今村 博幸・太田 穰  
蝶野 吉美・阿部 弘

脊髄刺激による脊髄誘発電位は短時間で安定した電位が得られるなど、術中モニターに適した特徴を備えている。我々は、この方法による脊髄誘発電位を脊髄髄内腫瘍の術中モニターとして使用してきたので、その有用性を報告する。対象は、ependymoma 5例、hemangioblastoma 2例、cavernous angioma+hematomyelia 1例の計8例である。手術は、6例が全摘出、2例が亜全摘である。脊髄誘発電位は、椎弓切除部位よりその上下の硬膜外腔へ双極カテーテル電極を挿入し、上行性電位を測定した。腫瘍摘出後の波形変化としては、I波の振幅増大が3例、不変が1例、I波の振幅低下が2例であった。このうちI波の振幅が増大した症例では術後の神経症状の回復は良好であり、脊髄誘発電位の変化は術後症状とある程度相関した。また、測定時間が短く再現性があるため手術操作の指標になり、術中モニターとして有用であった。

B-29) 脊髄空洞症に伴う成人 Chiari 奇形一病態と治療

高橋慎一郎・園部 真 (国立水戸病院) 脳神経外科  
甲州 啓二・藤井 康伸  
林 央周・野村 耕章

脊髄空洞症を合併した成人 Chiari 奇形5症例に対して外科的治療 (Foramen Magnum Decompression, S-S Shunt) をこころみ、術後の MRI 及び臨床経過を28ヶ月から40ヶ月 (平均33ヶ月) にわたって追跡調査した。結果は第1例 (32才男) は、FMD 後 syrinx の消失をみたが、症状 (syringomyelic) は改善しなかった。第2例 (25才女) は FMD 後 syrinx の消失はみなかったが、症状 (Chiari) の改善をみた。第3例 (20才男) は FMD 後 syrinx の消失と症状の改善をみた。第4例 (31才男) は FMD 後 syrinx の消失をみなかった。