を定めて所定のマークで表示し、それらをチャンネル毎 に等電図上に合成した.

B-6) 1卵性双生児に見られた先天性トキソプ ラズマ症

池田 秀敏・相原 担道 (磐城共立病院) 府川 修・佐藤 慎也 (脳神経外科)

1 卵性双生児でトキソプラズマ原虫に因る胎内感染症 と考えられた症例を経験した. 双生児は相同法に因る卵 性診断で1卵性と判断された. 双生児の兄は, 生後3カ 月で水頭症を呈したため、生後4カ月に脳室・腹腔シャ ント術を施行した。一方、弟は、生後6カ月になり小頭 症を呈するに至った。CT scan 上、2例とも脳室壁に 添ら石灰化を認めた. 兄には、脳実質内に多発性の小低 吸収域と、高度の脳室の拡大を認めたが、弟には、脳実 質内病変は明らかでなく、脳室拡大も中等度であった. 網脈絡膜炎は、兄の左眼底に認められたのみであった. 感染因子の検索では、トキソプラズマに対する特異的 IgM 抗体を母親・双生児ともに見出だすことはできなかった が. トキソプラズマ IgG 抗体は, 母親5120倍, 兄1280 倍, 弟 2560 倍と異常高値を示し, 胎内トキソプラズマ 感染が強く示唆された。トキソプラズマの胎内感染によ り、遺伝的背景が全く同一である1卵性双生児に、水頭 症と小頭症という異なる表現型がみられたことから、こ の表現型の違いには、遺伝的要因よりも、環境要因が重 要な役割を果たしていると考えられた.

B-7) Cloacal exstrophy を伴った Terminal myelocystocele の1例

長野 隆行・山本 覚 (岩手医科大学) 斉木 巌・金谷 春之 (脳神経外科 斉藤 淳 (同 小児科)

症例:4カ月・男児

昭和62年8月4日,在胎36週,自然分娩にて出生.生下時体重 3310g,頭囲 33.7cm であり、出生時腹部腫瘤,総排泄腔外反,鎖肛,腰仙尾部の巨大腫瘤を認め、同日当院 NICU に、転送入院.9月1日当院第三外科にて膝帯ヘルニア閉鎖及び回腸瘻造設術を施行.12月1日腰仙尾部腫瘤の処置について当科紹介となる。当科入院時神経学的陽性所見は両下肢の完全マヒのみであり、頭頸部,顔面,上肢に異常はなく,尿は外反膀胱に開口する尿管口より絶えず流出している状態であった。また、腰仙尾部に 12.5cm×12cm×9.5cm ののり腫様腫瘤を認めた.12月14日腰仙尾部腫瘤に対し Repair を行な

い, terminal myelocystocele の診断を得た. 術後は水 頭症の合併症もなく, 経過良好である.

Terminal myelocystocele は脊髄中心管末端部がのう腫様に後下方に突出した二分脊椎の特殊型であり、重篤でかつ多様な奇形を合併する。本例に総排泄腔外反を合併した例は少なく、手術例は4例報告されているに過ぎない。その文献的考察及び治療方針について述べる。

B-8) Cephalocele 2症例の手術所見と切除標本の検討

府川 修・相原 担道 (磐城共立病院) 池田 秀敏・佐藤 慎哉 (脳神経外科 冨永 邦彦 (同病理部)

頭瘤の切除術を行うにあたり、切除された部分に脳組 織が存在するか否か、その組織像は正常か否か、切除後 の機能予後はどうか、等と関連させた切除標本について の報告は少ない. そこで今回は2例の parietal cephalocele につき、その手術所見と切除標本について報告す る. 症例 1 は, 生後17日目に頭瘤 (10×6×5 cm) の 切除を行った男児. 頭蓋内に続く直径約 1.5cm の索状 物を切断すると、その断面は黄色くやや硬く変性した脳 組織と考えられた. 切除標本は、頭皮下に loose connective tissue およびこの中に大小の島状の glia cell, gemistocyte の集簇を認めた、硬膜、クモ膜、軟膜は認 めなかった. 症例2は, 生後3カ月目に頭瘤 (12.5×8.5 ×10cm, 580g) の切除を行った女児. 皮下の層状の瘢 痕様組織を剝離したのち頭蓋内に連続する直径約3cm の索状物を切断すると、水様透明な液体の流出を認めた. 切除標本は大きな腔を有しており、頭蓋内とは隔離され ており、外側より表皮-皮下組織-硬膜-クモ膜-軟膜 一薄い脳組織―上衣細胞ー cyst 内腔が確認された. 2 症例とも術後運動機能に問題はなく,生後6カ月目(症 例1), 9カ月目(症例2) 現在の DQ は, 各々74,82 であった. 2症例の手術所見, 切除標本の割面, その組 織像等を提示する.

B-9) 小児正常圧水頭症 2 例の検討

ーシャント機能不全治療上の問題点ー

渡辺 正人・今村 均 (新潟大学) 山田 修久・恩田 清 (脳研究所 武田 憲夫・田中 隆一 (脳神経外科)

成人の正常圧水頭症 (NPH) に比べ小児 NPH の病態と発生機序についてはまだ充分に言及されているとは言えない。今回我々は、小児 NPH の2例を経験した