

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カ月に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例とも脳室壁に添う石灰化を認めた。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 巖・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 のう腫様腫瘤を認めた。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)
富永 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(10×6×5cm)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。皮下の層状の癍痕様組織を剥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—薄い脳組織—上皮細胞—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、切除標本の剖面、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

—シャント機能不全治療上の問題点—

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

ので若干の考察を加え報告する。症例1：9歳，男児。小脳星細胞腫に対し腫瘍全摘と照射療法及び脳室腹腔 shunt を行った。約一年半後，傾眠，錐体路徴候及び sylvian aqueduct syndrome (SAS) を呈し側脳室の拡大を認めた。脳室圧は 30mmH₂O と低く，低圧の shunt system を使用し症状は改善をみた。症例2：11歳，女児。小脳星細胞腫の診断で全摘と脳室腹腔 shunt を行った。半年後，trapped fourth ventricle を生じ shunt を設置したところ術後から徐々に昏迷となり錐体路徴候，SAS を呈し側脳室の拡大を認めた。shunt 再建前，脳室圧 30mmH₂O で Tent 上の shunt system を低圧に変えることで，症状は改善した。結論：小児 NPH では意識障害，錐体路症状や SAS を伴いやすい。また，報告例を含め過去に高圧水頭症の時期を有しており，このことと小児の脳の未熟性により，脳室系の compliance が高まることが NPH 発現に重要な役割を果していると考えられる。

B-10) 硝子体出血を合併した後頭蓋窩硬膜外血腫の1例

関 薫・木内 博之 (仙台市立病院)
小沼 武英 (脳神経外科)

硝子体出血は，クモ膜下出血に合併する事が多いが，稀に，頭部外傷後も発生することがある。その原因は，急激な脳圧亢進による眼窩内静脈圧上昇で，眼球内の静脈が破綻するためと考えられている。

今回，我々は，後頭蓋窩急性硬膜外血腫に合併した硝子体出血の症例を経験したので報告する。

症例は，26歳の男性で，昭和61年9月，自転車で走向中乗用車にはねられ受傷。Lucid interval の後，徐々に意識レベルが低下，4時間後近医より当科紹介となる。来院時，意識レベル30，右後頭骨骨折，CT にて後頭蓋窩から後頭部にかけて急性硬膜外血腫が認められた。同日，血腫除去術を施行したが，小脳の swelling が著明となり脳室ドレナージにて脳圧の control を行った。

尚，硝子体出血に関しては，東北大学にて手術を施行，視力の回復良好にて，現在社会復帰している。

B-11) 外傷性頭蓋内血腫減圧術後に遠隔部に血腫を生じた症例の検討

大西 寛明・柏原 謙悟 (金沢大学)
向井 裕修・伊藤 治英 (脳神経外科)
山本信二郎

頭部外傷では多発性の頭蓋内血腫を合併して，当初よ

り複数の開頭術を必要とする症例が認められる。また，最初の CT では認めなかった血腫が経過中に出現，増大して緊急手術を行うことも少なくない。今回，外傷性頭蓋内血腫の開頭減圧手術中，または術後に遠隔部に新たな血腫が出現し再度の手術を余儀なくされた症例9例について報告する。症例は7歳から60歳，男8例，女1例，内訳は硬膜下血腫術後に硬膜外血腫を生じたもの3例，硬膜下血腫から硬膜下血腫1例，硬膜外血腫から硬膜外血腫2例，硬膜外血腫から硬膜下血腫，脳内血腫3例である。術前の Glasgow coma scale は6例が8点以下で，うち5例に脳ヘルニアの兆候を認めた。4例に血腫除去により一旦減圧された後に fungus を生じ，3例に術後に進行性の神経症状の悪化を認めた。全例に再度手術が行なわれ，Glasgow outcome scale では good recovery 4例，moderately disabled 4例，vegetative 1例であった。以上は，手術による急速な減圧が誘引となって，脳圧亢進により一時的に止血されていた血管の損傷部位より新たに出血したものと考えられた。

B-12) 軽症頭部外傷例における MRI の有用性について

高橋 州平・福岡 誠二 (中垣脳神経外科病院)
中垣 陽一
中川原謙二・武田利兵衛 (中村記念病院)
佐藤 純人・川合 裕 (脳神経外科)
高梨 正美・中村 順一
末松 克美 (財団法人北海道脳神経疾患研究所)

〔目的〕これまで頭部外傷急性期の症例では CT 上異常所見を必ずしも十分に捉えることが出来なかったが，MRI 導入後，軽症頭部外傷例においてもしばしば異常所見が認められたことから，頭部外傷の急性期例における CT と MRI の有用性について検討した。〔対象及び方法〕受傷72時間以内に CT 及び MRI を施行しえた軽症頭部外傷 (GCS 13-15点) 56例を対象とした。年齢は，6歳から85歳で平均32歳。使用した MRI は三洋製 SNR-15P (0.15T 永久磁石) で，T₁ 強調 SE500/40，T₂ 強調 SE2000/80 のパルス系列を用いた。〔結果〕56例中 CT または MRI にて異常所見を示したのは24例 (42.9%) で，そのうち CT 及び MRI で共に異常所見を示したものは20例，MRI のみで異常所見を示したものは3例であった。intracerebral traumatic lesion は CT では10病変，MRI では23病変で，CT にて認められない病変を MRI にて検出することが可能であった。〔結論〕急性期頭部外傷例における脳内病変の診断