

11) けいれん発作と異所性灰白質

樋口 健史 (新潟大学放射線科)
 岡本浩一郎・登木口 進 (新潟大学 歯科)
 伊藤 寿介 (放射線科)

我々は過去3年6カ月間にてんかん或いは痙攣発作を主訴とする患者233例のなかに、CT上ヘテロトピーと考えられる症例を3例見出し、このうち1例にMRIを施行する機会を得たので、これを若干の文献的考察とともに報告する。症例はいずれも抗痙攣薬では制御し得ない再発性非進行性の痙攣発作を主症状とし、CT所見では、3例とも右大脳半球側脳室外側から半卵円中心にかけての本来白質が存在すべき部分が、灰白質と等しい吸収値で造影剤注入による増強効果を示さない塊によって占拠されており、ヘテロトピーと診断された。このうち1例では、MRI(反転回復法)により、明瞭に灰白質と区別された白質中にこの占拠塊がありその信号強度が灰白質のそれと等しいことが確認された。当施設におけるヘテロトピーの頻度は約1.3%であった。

12) CTにより一側性椎骨動脈低形成が捉えられた両側小脳梗塞の1例

登木口 進 (小千谷総合病院 神経内科)
 岡本浩一郎・伊藤 寿介 (新潟大学 歯科 放射線科)

両側同時の小脳梗塞は臨床稀なものであり、我々は臨床経過およびCT所見の経時的変化から、両側小脳梗塞と考えられた1例を経験した。すなわち発症2日目のCTで左右小脳半球下面に梗塞巣の散在が認められ、15日目の造影CTで、それらがisodensity~hyperdensityにそれぞれenhanceされた。本例では心房細動などの塞栓をおこす危険因子はなく、血栓が原因と考えられた。両側同時梗塞を起こす条件として一側椎骨動脈系の低形成と、対側の代償性支配が考えられたが、造影CTからも右椎骨動脈の低形成が捉えられ、横突孔も右側で明らかに狭小化していた。本例はめまいと左半身の運動失調を呈した。

13) 画像診断上興味ある所見を呈した前頭部腫瘍の2例

岡本浩一郎・登木口 進 (新潟大学 歯科 放射線科)
 伊藤 寿介 (放射線科)
 樋口 健史 (同放射線科)
 松前 薫・高橋 均 (実験神経病理)

前頭部腫瘍を主訴とする2症例を、画像所見を中心に呈示した。2例とも頭蓋骨を挟んで頭蓋内外に腫瘍が進

展しており、頭蓋骨には骨皮質の肥厚と“けばだち”が見られたが明らかな破壊性変化は認められなかった。2例ともCTにSlightly high density massとしてみられ、周囲脳実質にlow density areaを伴っていたが、一例では点状石灰化が認められた。何れの症状も造影CTで強くenhanceされ不規則な境界が明瞭化した。両者とも手術で頭蓋外の腫瘍と骨の一部が摘出されたが、石灰化の見られた症例はMeningothelial meningiomaであり、他の1例はMalignant lymphomaであった。これらの症例で認められた骨変化は後者に特徴的と考えられるが、Meningiomaでもみられ、本症例のように非典型的所見を呈する場合にはMalignant lymphomaを含め他の原発性、転移性骨腫瘍との鑑別が問題となり、鑑別が困難な症例も存在することに注意しなければならないと考えられた。

14) 異常な走行を呈した中隔静脈

伊藤 寿介・登木口 進 (新潟大学 歯科 放射線科)
 岡本浩一郎 (放射線科)

中隔静脈(SV)の走行異常としてはモンロー孔や内大脳静脈(ICV)の上方を透明中隔に沿って後方へ走り左右の脳弓体の間を通り通常よりはるか後方でICVに流入したり、ICVの下方を走るSVの解剖学的変異が知られている。我々は今まで報告されていないと思われるSVの走行異常を2例経験したので報告する。2例共SVの走行はほとんど同一であった。第1例は21才の男性。左側脳室の前角を走る数本の静脈が正中近くで1本のSVを形成し正中に達し通常とは逆に前方へ走り、非常に太い前脳梁周囲静脈に流入していた。右側のSVは正常な走行を呈していた。第2例は51才の男性で右SVが第1例と同様な走行を呈していた。ただしSVの枝の1本は正常な走行を呈していた。他の上衣下静脈に全く異常が認められず、第2例では患側に正常な走行を示すSVの枝もみられることから、先天的な発生異常ではなく一度完成したSVが二次的に閉塞し異常走行を呈したと思われる。

15) 検診非癌の進行癌

長谷川敏之・熱田 修 (新潟市医師会)

市医師会メジカルセンターが担当した住民胃検診(昭和56~61)では、精検受診者からの疾患発見率は32.1%であった。診断基準3:30.1%, 4:33.0%, 5:92.9%。発見胃癌94(早期48)では3:15(11)15.5%, 4:59