

10) 超伝導 MRI (1.5 T) による脳梗塞の検討

川瀬 康裕 (三之町病院神経内科)

S 62. 8. 17より10. 12までの期間中, 当科外来通院又は入院した急性期, 慢性期脳梗塞患者30例と椎骨脳底動脈循環不全患者3例につき MRI (MAGNETOM), CT (SOMATOM-DR) 所見につき比較検討した. 脳幹部脳梗塞11例において, MRI では10例, CT では5例に所見を認めた. 椎骨脳底動脈循環不全患者3例において MRI では, 1例に大脳白質に小梗塞を認め, CT では3例共に所見を認めなかった. Binswanger 病の白質病変や, 大脳白質のラクネなどは long SE (T2 強調像) で, 高信号域としてとらえ易く, CT より病巣検出頻度は高かった. 脳梗塞早期病巣を CT より早く long SE で高信号域としてとらえられた. 今回は最短で発症後6時間であった. 造影剤を使用せずに, 再開通, 出血性梗塞所見を MRI でとらえられた.

11) 成人における前頭蓋窩奇形腫の1例

谷口 禎規・中島 拓 (長岡赤十字病院)
渡辺 正人・外山 亨 (脳神経外科)

症例は48才の男性. 昭和43年の頭部外傷, 翌年よりの外傷性エPILEPSYの既往歴がある. アルコール依存症にて某病院精神科に昭和51年より入院していたが, 昭和62年3月初めての CT にて偶然右前頭葉の mass lesion を指摘され当院紹介となった. 頭部外傷以来の精神症状, 左片麻痺, 左視力低下を神経学的に認めるのみであった. 入院時一般検査に特記すべき異常はなかった. CT 上, 右前頭蓋窩に homogenous high density mass をみとめ, 辺縁の一部は石灰化を伴っており, 造影剤による増強効果は認めなかった. 脳血管写では, avascular lesion を示した. 手術所見では, 硬膜内実質外腫瘍で, 被膜の一部に石灰化を伴い, 内容液は白濁した均一性のものであった. 被膜とクモ膜, 硬膜との癒着はなく容易に剥離可能であった. 組織学的には成熟型奇形腫であった. 我々の検索し得た限りでは, 成人例で具体的に前頭蓋窩内と記載された成熟型奇形腫の報告はなく, 貴重と思われたので報告した.

12) 上腕動脈経路による選択的脳血管動注 DSA の試み

小出 章・江塚 勇 (新潟労災病院)
小澤 栄徳・山本 潔 (脳神経外科)

13) 大脳縦裂に発育した巨大なクモ膜嚢胞

長谷川 彰・倉島 昭彦 (新潟大学脳研究所)
鷺山 和雄・武田 憲夫 (脳神経外科)
田中 隆一
岡本浩一郎・登木口 進 (新潟大学 歯科)
伊藤 寿介 (放射線科)

患者は67才女性で下肢から始まり徐々に進行する左片麻痺で発症した. CT では右頭頂葉の大脳縦裂に大きな低吸収域がみられ, 辺縁は鮮鋭で造影剤による増強効果はみられなかった. 右側脳室は下方へ圧排されており強い占拠効果を示していたが周囲に浮腫はみられなかった. この低吸収域は皮質の灰白質と考えられる濃度と接している部分があり, また頭蓋骨と接する部分もあったが骨の菲薄化はみられなかった. MRI では同部位に髄液と同じ信号強度をもつ占拠性病変がみられた. 右内頸動脈写では下内側頭頂動脈は下方へ偏位し, 上内側頭頂動脈がさらに前下外方へ偏していた. これらの所見から脳実質外に緩徐に発育した占拠性病変で, くも膜のう腫が疑われ手術施行され組織学的にもくも膜のう腫と診断された. くも膜のう腫は若年者で中頭蓋窩に発生することが多く, この67才女性の大脳縦裂に発育した巨大なくも膜のう腫はめずらしいと考えられるので報告した.

14) 広汎な浸潤像を呈した高令者脳幹グリオーマの1例

大倉 良夫・森 宏 (県立中央病院)
土田 正 (脳神経外科)

脳幹グリオーマは小児期に多いが, 成人でも時にみられる. しかし60才以上の高齢者は極めてまれである. 我々は最近70才で発症し, CT 及び MRI にて延髄から橋上部まで広汎な浸潤を示した脳幹グリオーマの1例を経験したので報告する.

症例, 70才男性. 嚔声, 嚥下障害を主訴として当科初診. 下位脳神経徴候を認めた. CT では, 橋上部から延髄に及ぶ広汎な低吸収域あり, 脳室拡大も伴っていた. MRI にては, 腫瘍の進展がより明瞭に描出され, スピンエコー法で high intensity area を示した. V-P shunt 後 5000rads の照射療法を行い, ほとんど症状消失して退院した. 照射後の CT, MRI にて, 腫瘍の縮小が確

認された。

これまで文献上70才以上の脳幹グリオーマの報告は2例みられるのみである。本例では CT, MRI にてグリオーマの脳幹における広汎な浸潤を認めたが、浸潤の範囲については後者がより有用であった。

特別講演

新しい造影剤と血管造影

慶応義塾大学医学部放射線診断部 助教授

平松 京一 先生
