

#### 4) 側頭葉てんかんを示し、CT 上興味ある所見を呈した1例

○谷口 禎規・藤井 幸彦 (長岡赤十字病院)  
渡辺 正人・外山 孚 (脳外科)

症例は、9才より治療効果の得られない精神運動発作をもつ29才女性である。脳波上左側頭部に棘波を認めた。頭蓋単純写、CT、MRI、脳血管撮影において左側頭葉内の異常石灰化像を認めるのみで、脳腫瘍、血管奇形等を思わせる所見は認めなかった。この石灰巣が、epileptogenic focus と考えられた為、鑑別診断の意味を含めて手術を施行した。術中、石灰巣は intra-axial mass で硬膜との癒着は認めなかったが、病理組織学的には髄膜腫であった。解剖学的局在ゆえに部分摘出であったが術後発作は消失した。

臨床上新疾患が同定できず、鑑別診断の意味を含め手術が有用であった brain stone の1例を報告した。

#### 5) Bilateral striatal necrosis のCT および MRI

○米持 洋介・西沢 正豊 (新潟大学脳研究所)  
湯浅 龍彦、宮武 正 (神経内科)

Bilateral striatal necrosis と思われる1例を、CT および MRI 所見とともに報告した。症例は3才11ヶ月女児。家族歴、既往歴は特記なし。1才頃より発語が不十分、3才頃より歩行が徐々に退行、3才7ヶ月頃より動作が遅く、ぎこちない等の症状が出現し、当科入院した。診察所見としては、知能軽度低下、両上肢 Gegenhalten、体位変換拙劣、歩行時の体幹動揺、腱反射上肢低下、下肢亢進を認め、検査では、Lysosomal Enzyme, DBH, 尿中 HVA, 5-HIAA 等、すべて正常、CT で両側被殻に低吸収域を認め、この所見はその後約1年で、尾状核にも広がった。MRI では、病変が同部位に限局性であることが確認された。

#### 6) 実験的脳内血腫の MRI による検討

○金子 清俊 (国立療養所  
西小千谷病院  
神経内科)  
日高 和幸・湯浅 龍彦 (新潟大学脳研  
宮武 正 (究所神経内科))

実験的に自家血をラット脳内に注入した脳内血腫モデルを、T<sub>1</sub> 強調画像、T<sub>2</sub> 強調画像にて、経時的に観察した。注入直後には、両画像において低信号域を呈し、24時間後にはほぼ脳実質と等しく、1週間目以降には高信号域を呈した。注入2週間後の組織像では、器質化し

かかった赤血球と周囲にヘモジデリンの沈着を認めた。試験管内に封入した血液においても in vivo と同様の結果を得た。以上の結果から、MRI における血腫信号強度の経時的な増強は血液そのものの物理化学的变化によると考えられ、溶血後のメトヘモグロビン生成過程に一致すると推察された。

#### 7) 翼口蓋窩と近辺構造の CT による描出

○伊藤 寿介・中山 均 (新潟大学歯学部)  
佐々木富貴子・中村太保 (放射線科)

翼口蓋窩(以下 PPF)は上顎洞後壁と翼状突起に挟まれた狭い腔であるが、顎動脈、三叉神経第I枝、翼口蓋神経節を入れた重要な腔である。PPF およびその近辺の構造が CT 上どの様に描出されるか検討した。1.5 mm section で Reid's line に平行な軸位像で主に検討し、前額断像も加えた。軸位像で PPF は長方形の腔として描出され、上方では広く下方で狭い。翼突管の全長を1スライスで示すことは困難であるが1~3スライスで全長に亘って観察出来た。正円孔は1~2スライスで全長が示された。翼上顎裂、翼口蓋孔もよく描出された。口蓋骨鞘突管は確認出来なかった。PPF は脂肪で満され、その中に小斑点状の軟部組織が認められ、血管、神経、神経節と考えられたがそれらを鑑別することは困難であった。正常例を供覧した。また左上顎洞癌で顔面の知覚障害と外転神経麻痺を来した症例で PPF → 正円孔 → 海綿静脈洞への腫瘍の進展経路を示した。

#### 8) 頸部リンパ節の CT 画像診断

○高瀬 裕志・江口 徹 (日本歯科大学)  
二宮 秀一・北村 信安 (新潟歯学部)  
前多 一雄 (放射線科)

頸部リンパ節の詳細な診査は、頭頸部領域の炎症性疾患の病態把握や悪性腫瘍の病期決定に際して重要である。従来から頸部リンパ節の診断は触診を中心に行われてきたが、深在性リンパ節の触診は困難であり、CT、エコー、リンパ節造影などが併用されている。このうち、CT は複雑な頸部軟組織を明瞭に描出することが可能であり、頸部リンパ節の診査に有用と考えられる。今回われわれは、リンパ節の大きさ・造影性を中心として、炎症と悪性腫瘍症例の CT による頸部リンパ節診断について若干の検討を行った。

その結果、1) 炎症性疾患では頸部リンパ節の大きさは正常範囲内(3-10mm)であり、造影効果は弱いこと、2) 頸部リンパ節転移ではリンパ節の腫大を認め、造影