

漏の一例を経験したので報告する。症例は10才男子で3才の時から髄液鼻漏を指摘されていたが、原因不明とされ、その後4回にわたって髄膜炎を繰り返していた。1985年4月髄膜炎にて当院小児科に入院、髄液漏の精査を目的として当科を受診した。側頭骨 CT にて左中耳腔のび慢性陰影を認めたことより、当院耳鼻科紹介。精査の結果、内耳奇形による髄液漏との診断を得た。1985年5月31日試験的鼓室解放術と鼓室充填術を施行するも髄液漏は続いたため東北大学耳鼻科に転院した。その後も経迷路的に内耳道底での髄液漏の停止を試みたが、髄液漏を止める事はできず、1985年11月7日、東北大学脳神経外科にて持続脳室ドレナージを留置し脳圧をコントロールした後に、同耳鼻科にて経迷路的に内耳道を開放、内耳道内に筋膜、筋肉、Lyodura を充填する手術を行った。併せて、脳室腹腔短絡術を施行し、以後現在まで髄液漏の再発を見ていない。本例のごとく、髄液漏の治療に関しては病変部の修復に加えて頭蓋内圧のコントロールが必要となる症例が有ることを報告した。

5) 成人水頭症に対するシャント手術の効果 — PET による検討 —

波出石 弘・佐山 一郎 (秋田県立脳血管
研究センター
脳神経外科)
朝倉 健
穴戸 文男・上村 和夫 (同 放射線科)

〈目的〉 Positron Emission CT (PET) を使用して、成人水頭症に対するシャント手術の効果を検討した。

〈対象および方法〉 対象は松果体部腫瘍による閉塞性水頭症1例、クモ膜下出血後正常圧水頭症1例、特発性正常圧水頭症2例の計4例、年齢は61歳から77歳(平均66歳)であった。全例にシャント手術前および術後1カ月目に ^{15}O steady state 法による PET を施行した。皮質域と側脳室近傍深部白質に関心域を設け、局所 CBF, CMRO₂, OEF などを求めた。

〈結果〉 シャント手術後、臨床的に改善した3例は、術前 CBF, CMRO₂ の低下, OEF の亢進が認められ術後それらは改善する傾向を示した。しかしシャント手術効果の認められなかった特発性正常圧水頭症の1例では、術前 OEF の亢進なく、手術前後を通して CBF, CMRO₂ は低値であった。

具体的に症例を提示し、定量的検討および文献的考察を加え報告する。

6) SPECT による水頭症の診断

奥村 智吉・中川原 譲二
田中 靖通・佐藤 純人 (中村記念病院)
福岡 誠二・戸島 雅彦 (脳神経外科)
田中 千春・佐土根 朗
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：水頭症例に対し In-SPECT および IMP-SPECT を施行し、髄液循環動態ならびに血液循環動態を三次元的にとらえ、CT 所見などと比較検討した。

対象：臨床症状や CT 所見より水頭症の疑われた36例。各々の基礎疾患はクモ膜下出血25例、脳室内出血6例、頭部外傷2例、特発性2例、脳炎1例である。

方法：In-SPECT は ^{111}In -DTPA を腰椎クモ膜下腔に注入し、4, 24, 48時間後に撮影した。IMP-SPECT は ^{123}I -IMP 静注10~15分後に early image を、5時間後に delayed image を撮影した。

結果：In-SPECT にて24時間以上の脳室内逆流、IMP-SPECT にて側脳室近傍や前頭葉部の血流低下を認めた28例のうち21例にシャント術を施行し、臨床症状ならびに IMP-SPECT 所見の改善を認めた。

結論：In-SPECT および IMP-SPECT による水頭症病態の評価は臨床症状とよく相関しており、CT 上の脳室拡大より鋭敏であり、水頭症の診断治療上非常に有用であると思われた。

7) V-P shunt チューブが心臓内に迷入した1例

鈴木 望・西原 功 (旭川医科大学)
田中 達也・大神正一郎 (脳神経外科)
米増 祐吉
川田 佳克・牧野 憲一 (回生会)
(大西病院)

症例、52才・男性。

昭和55年9月10日突然の意識障害で発症した。意識は徐々に改善したが、痴呆、尿失禁、歩行障害を認めた。

SAH 後の NPH と診断され、某病院で V-P shunt 術 (revision 1回) を施行された。

その後、福祉施設に入園していたが、夜間せん妄を主訴とし、shunt dysfunction を疑われて昭和62年3月9日当科に入院した。入院時現症は痴呆、尿便失禁、両側視力低下(視神経萎縮)を認め、起立歩行は不能で全介助を要する状態であった。皮膚切開の瘻痕は右後頭部及び腹部の2か所に認めたが、頸部にはなかった。flushing device は圧迫すると戻りは良好だが、硬いため distal portion の材料不全を疑わせた。shunt 造影及び胸部 CT 検査により、右内頸静脈から上大静脈

を通過して右心系に入り、先端が肺動脈まで至る shunt チューブを確認した。以上、V-P shunt チューブが心臓内に迷入した一例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

8) 脊髄腫瘍の MRI 診断

秋野 実・宮町 敬吉
井須 豊彦・岩崎 喜信 (北大脳神経外科)
阿部 弘
阿部 悟・宮坂 和男 (北大放射線科)
野村三起夫・斎藤 久寿 (札幌麻生脳神経外科)

我々は過去2年間に脊椎脊髄疾患2,000例のMRI診断の経験を有しているが、このうち当科で治療を行った40例の脊髄腫瘍のMRI診断について検討した。

〔方法・対象〕使用装置は0.15T常電導タイプである。症例は、髄内腫瘍16例(astrocytoma 7, ependymoma 5, hemangioblastoma 4)、髄外腫瘍15例(meningioma 5, neurinoma 10)、転移性腫瘍7例、椎体腫瘍2例である。パルス系列は、T1強調像(TR 500, TE 30~40ms; SE, IR), T2強調像(TR 2000, TE 60~90ms; SE)を採用している。撮影原則は① surface-coilの使用②矢状断横断像両者での検討を必須としている。16例でGd-DTPAを使用した。

〔結果〕①一般に脊髄形態の検討から髄内腫瘍と髄外腫瘍との識別は容易であった。②髄内腫瘍の診断では、astrocytomaは境界が不鮮明でcystの合併頻度は低率であり、ependymoma, hemangioblastomaでは比較的境界が鮮明で9例中8例と高率にcystの合併が見られた。③Gd-DTPAにより腫瘍部は明瞭に描出され、cyst部はエンハンスされない事から、両者の識別が可能であった。

〔結語〕MRIは、非侵襲的に直接、脊髄、腫瘍の描出が可能で既存の診断法を凌駕しうる事が判明した。

9) 脂肪腫とくも膜嚢胞を合併した
胸髄腫瘍の1例

広瀬 敏士・石井 久雅 (福井医科大学)
河野 寛一・久保田紀彦 (脳神経外科)
林 実

35才の女性。昭和51年頃より左足尖部にしびれ感出現し徐々に上行し鼠径部に至り、同時に左下肢の筋力低下と歩行障害が進行した。昭和60年頃より右足尖部にしびれ感が出現し入院した。神経学的には左下肢の筋力低下と知覚障害および右足指の知覚鈍麻を認めた。左下肢で腱反射亢進、病的反射陽性であった。ミエロCTで

はTh7~9レベルで右側のくも膜下腔の拡大と脊髄の左への偏位、および左後方にmass lesionを認めた。MRIではSR法にて脊髄後方のmass lesionはhigh intensityを示し、右側にはlow intensityを示す腔をみとめた。脊髄動脈撮影では明らかな異常血管を認めなかった。Th7~8のlaminectomyを施行、脊椎管の大半を占める交通性くも膜嚢胞が脊髄を左側に圧排していた。萎縮した脊髄の左後方には細長くのびた脂肪腫がみられ、硬膜外にも伸展していた。くも膜嚢胞を開放し、術後神経症状は軽度改善された。

10) 脊髄硬膜外脂肪腫の1手術例

小林 紳一・鈴木 洋一 (岩手県立中央病院)
長嶺 義秀・樋口 紘 (脳神経センター)
(脳神経外科)

症例は22歳男性。著明な肥満を認めるが既往歴に特記すべきものはない。昭和61年1月、左膝部痛と両下肢の知覚低下にて発症。2月よりしばしば転倒するようになり、11月5日独歩不能となり来院した。入院時所見では、不全対麻痺とTh7以下の全知覚低下、両下肢腱反射亢進を認めた。病的反射は認めなかった。ミエログラフィーでは、Th6で完全ブロックを示し、CTではTh5を中心に胸髄背側のほぼ全長にわたる最大8mmの厚さの低吸収域を認め、そのHounsfield値は-80前後であった。メトリザマイドCTでは、Th2-9で脊髄の圧排を認め、とくにTh5-6において著明であった。なお臀部にdermal sinusと思われるdimpleを認めた。以上により胸髄硬膜外脂肪腫の診断のもとに手術施行した。椎弓切除はTh4-8とし、硬膜外の脂肪組織を摘出した。病理組織学的には脂肪腫であった。術後、知覚低下は徐々に改善し、約1か月後に歩行可能となり退院した。しかし62年3月17日、再び歩行困難を訴えて入院した。

本例の手術における問題点等につき検討する。

11) 腫瘍性並びに血管性由来による
三叉神経痛を呈した1症例

小穴 勝麿・杉山 浩隆 (八戸赤十字病院)
金谷 春之 (岩手医科大学)
(脳神経外科)

1967年Jannettが三叉神経痛患者に対してMVDすなわち後頭蓋窩神経血管減圧術を施行し著効を収めて以来、本邦においてもここ数年来、本手術が盛んに施行されている。さて三叉神経痛にはいわゆる特発性と呼ばれMVDの対象となるものと、症候性といわれ脳腫瘍