

と、梗塞巣の多くは premotor area にあるが、一部 motor area にかかっており、この部位は顔面・舌の運動神経中枢に一致していた。

13. 脳血管撮影直後の CT で興味ある所見を呈したくも膜下出血の一症例

長谷川 彰・西巻 啓一 (厚生連中央総合病院脳外科)  
青木 広市  
中川 忠 (諏訪湖畔病院脳外科)  
鎌田 健一 (桑名病院脳外科)

症例は68才男性。突然の激しい頭痛・嘔吐で発症。初診時、頭痛、項部硬直がある他には異常所見なく、CTで視交叉槽、シルビウス裂、前大脳半球間裂を中心にくも膜下血腫が認められ、脳血管撮影で前交通動脈瘤が発見された。検査終了直後から全身けいれんが頻発したため直ちに CT を撮ったところ、くも膜下腔、脳室内、大脳皮質などに広汎に高吸収域がみられ、再出血を疑い脳室ドレナージを施行したが脳室穿刺をして得られた髄液はほぼ水様透明だった。脳室ドレナージ後の CT でも高吸収域は程度は減弱したが残存していた。この高吸収域の正体は再出血による血液ではなく造影剤の血管外漏出と考えられる。脳血管撮影後に CT で脳全体にこのように広汎で著明な造影剤増強効果を呈した例はめずらしいと考えられるので報告した。

14. CT で検出した中心溝付近の病変と臨床症状の対応した三例

登木口 進 (小千谷総合病院神経内科)  
安藤 和夫・土屋 俊明 (新潟大学歯学部歯科放射線科)  
伊藤 寿介

脳溝の開存している高齢者においては、解剖学的知識に基づいて CT を詳細に観察することにより、中心溝及びその付近の脳溝及び脳回の同定が可能である。我々は後中心回、前中心回及び前運動野に局限した小病変によると思われた特徴的症候を呈した3例を経験した(それぞれ左手のみの複合感覚障害、左手のみの麻痺、頭部回転発作)。いずれも責任病巣が CT により検出され、臨床症状と病変局在がよく対応した。

大脳皮質病変の読影上、参考になる症例と思われたので報告した。

15. SSP の頭部 CT 所見：臨床症状との対比

中村 宏志・永井 博子 (新潟大学脳研究所神経内科)  
宮武 正  
伊藤 寿介 (新潟大学歯学部歯科放射線科)

spinal spastic paraplegia は、脊髄の運動ニューロン

を冒す系統変性疾患であるが、経過中に小脳症状や脳幹症状などを伴うことがあり、これらの症状の合併は、その予後に重大な影響を及ぼす。一方、SSP の CT 所見についての報告はほとんどなく、当科の12症例につき、頭部 CT 所見を臨床症状と対比してみた。臨床症状と CT 所見とは、ほぼ一致するという印象であったが、知能低下を認めない5例中2例に側脳室の拡大を、小脳症状を認めない9例中2例に小脳萎縮か第四脳室の拡大を、脳幹症状を認めない9例中2例に脳幹の萎縮を、それぞれ認めた。Strümpell の言うような臨床的にも病理学的にも純粋な SSP の例は、むしろまれで、Gilman や三好らが報告した症例のように、多彩な症状を伴ってくることが多いと思われる。今回みられた、CT 所見を認めるのに対応する臨床所見のない例について、経過を観察し、症状を注意深く追うことが重要と思われた。

16. delayed MCTM にて syrxinx 様所見を呈しながら MRI にて所見の認められなかった一例

小山 晃・桑原 武夫 (新潟大学脳研究所神経内科)  
芋田 強・湯浅 龍彦  
宮武 正  
土屋 俊明 (新潟大学歯学部歯科放射線科)

delayed MCTM にて syrxinx 様所見を呈しながら NMR にて所見の認められなかった症例を経験したので報告する。症例は24才女性、臨床的に高位頸髄から上部胸髄を中心とする脊髄空洞症などの髄内病変の存在も疑われ、delayed MCTM 施行し造影19時間後に C<sub>6</sub> から C<sub>7</sub> にかけてのレベルで脊髄内高濃度域の出現を見た。しかし、通常脊髄空洞症で経験するものほど脊髄内高濃度域が鮮明でないこと、かつ出現時間が19時間後と遅い時間帯であることなどよりさらに確信を得るために NMR を施行した。しかし、NMR では空洞を示す所見は全く得られず脊髄空洞症は考えがたいと思われた。このような脊髄内高濃度域出現の機序は不明であるが、脊髄のなんらかの病変により脊髄内に metrizamide が集積する機序があるのではないかと考えられた。今後このような delayed MCTM での syrxinx 様所見の判定には注意を要すると思われた。

特別講演

脳のポジトロン CT について

上村 和夫先生 (秋田県立脳血管研究センター放射線医学研究部長)