

94. 橋・延髄部腫瘍の NMR-CT

菅野 三信・藤原 悟 (東北大学脳研)
片倉 隆一・吉本 高志 (脳神経外科)
鈴木 二郎

NMR-CT は骨によるアーチファクトが無いこと及び矢状断面が得られることから、脳幹部病変の描出に威力を発揮する。我々はこれまで120例の脳腫瘍例のNMR-CTを経験したが、うち橋・延髄部腫瘍は6例で、橋腫瘍3例、延髄～上部頸髄内腫瘍2例、大後頭孔部腫瘍1例であった。診断陽性率はX線CTで3/6が陽性、2/6が不明瞭、1/6が陰性、NMR-CTでは6/6全例で陽性であった。これらの症例を供覧するとともに、放射線・化学療法(RAFP療法)施行例ではその前後の変化についても言及し、NMR-CTはX線CTに比し病巣の正確な部位・広がり、境界、上下を中心とした周囲との位置関係が明瞭にわかり、治療効果判定にも有用であることを示した。

95. 凝血についての実験的研究

田中 輝彦 (青森県立中央病院)
脳神経外科

頭蓋内環境下でのCTナンバー70前後の血腫を作成する目的で、新鮮人血液を用いて種々の操作を行った後、CTナンバーを測定した。方法は採血した血液をゴム手袋の指先部分に約5mlずつ分注し、入口を糸で縛って水密とした後、それぞれ20, 40, 60, 100, 150cmの水中に沈め、一定時間後に取出して、 $\Delta 2020$ のCT装置で4mm厚さのスライスで撮影し、CTナンバーを測定した。しかし、案に相違して、仲々一定の数値を示さず、又、同一スライスでも使用したROIによってその数値はかなり違った値を示した。この為、血腫作成法、その処理法、CTによる撮影、更にはCT値の測定法とその評価等に亘り、根本的な見直しをせざるを得なかった。この事は、頭蓋内血腫のCT値の評価にも問題がある事を示唆している様にも思われた。

96. Simple central anisocoria

—実験及び症例報告—

中岡 勤・岩淵 隆 (弘前大学)
脳神経外科
今井 浩達・正村 和彦 (同 第一)
解剖学教室

Simple central anisocoriaとは、1977年Loewenfeldが瞳孔不同を呈した症例報告の中で使用し、神経

学的に瞳孔不同以外正常で、瞳孔の反応に異常を認めない瞳孔不同をさしている。

私達は、大脳皮質病変を有し、眼球運動、瞳孔反応、明所と暗所試験、コカイン試験、ピロカルピン試験などをおこない、交感神経性や動眼神経性の瞳孔不同と考えられない4症例を経験した。又、私達は、正村がすでに報告しているネコの脳皮質の posterolateral gyrus 腹側の posterodorsal part と posterior sylvian gyrus 腹側の antero ventral part の縮瞳野の他に、大脳縦裂内側にも縮瞳野が存在することを明らかにしたので報告する。

このような実験結果と臨床例から、瞳孔不同の原因として、大脳病変による中脳障害、中脳の病変、交感神経の障害等の他に、脳皮質病変によるものも考えられ、症例によっては cortical anisocoria という命名もできるのではないかと考えている。

97. 先天性水頭症ラット (LEW/Jms) における脳組織障害について
—Intracerebral cavity の形成—

奥山 徹・端 和夫 (札幌医科大学)
脳神経外科
佐々木 啓 (帯広畜産大学獣)
医学科家畜生理
須藤カツ子 (東京大学医科学)
研究所

先天性水頭症ラット (LEW/Jms) における脳組織の変化について形態学的な検討を行なった。本水頭症ラットは出生したうちの約30%に水頭症を発症し、2日齢でその診断が可能で約2週間後に死亡する。急性期では、大脳灰白質下の白質に脳実質の脱落 (intracerebral cavity formation) や浮腫が認められ、浮腫部位の微小血管に狭窄や閉塞などの血管構築変化が見られた。脳室拡大の著しい慢性期では、脳実質の脱落がさらに広範に認められ、拡大した側脳室や intracerebral cavity 周辺では血管床は減少し、拡張血管も認められた。これらの所見より、脳実質の脱落は髄液の脳実質内浸潤と血管障害による血液循環不全によって起こった脳組織の壊死と考えられた。また、intracerebral cavity の形成には幼若期の脳の未熟性が関与していると思われ、この cavity の形成が幼若期水頭症に特有な脳実質の菲薄化を起こす一因となる可能性があると考えられた。