

た。データ処理は Statistical Parametric Mapping 8 を用い、皮質運動ネットワーク内の関心領域における賦活体積をそれぞれ計測した。対照実験（左上肢感覚入力遮断前・後）として行った右拇指対立運動タスクでは、左側の一次感覚野・一次運動野・前運動野・補足運動野が賦活され、右側の一次感覚野・一次運動野が抑制された。一方、左上肢感覚入力遮断中に行った右拇指対立運動タスクでは、明らかな左側一次感覚野の賦活体積増加と右側一次感覚野の抑制体積減少がみられたが、それ以外の関心領域では対象実験（遮断前・後）の結果と比較して有意な賦活（抑制）体積変化はなかった。過去の動物実験の結果では末梢感覚入力の遮断により皮質における体性感覚は短時間のうちに変化することが確認されており、この変化は反対側感覚野にも同様に生じることがわかっている。本研究の結果は一側上肢感覚入力遮断によって対側上肢運動遂行中の体部位再現も短時間のうちに変化することを示唆している。

7 亜急性期に除去術を行った外傷性大脳半球間裂硬膜下血腫の2例

齋藤 祥二・佐藤 洋輔・本間 順平
小林 勉・本道 洋昭

富山県立中央病院 脳神経外科

【はじめに】外傷性大脳半球間裂硬膜下血腫 (Traumatic interhemispheric subdural hematoma; TISH) は報告数が少なく、その経過や予後、手術適応や術式について一定の見解はない。今回、亜急性期に開頭血腫除去術を行った TISH の2例を経験したので報告する。

〔症例1〕65歳、男性。大動脈弁狭窄症、狭心症にて抗凝固・抗血小板療法を、強皮症に対してプレドニゾロン内服中。自宅で転倒し受傷。頭痛と下肢優位の重度左片麻痺を呈した。頭部 CT では右大脳半球間裂に沿った急性硬膜下血腫を認めた。保存的に加療したものの、症候性てんかんを繰り返すようになり、受傷8日目に患側を下にし

て開頭血腫除去術を行った。術後、てんかん発作と左片麻痺は改善したものの、元々 ADL 能力が損なわれていたこともあり、mRS 4 で転院となった。

〔症例2〕52歳、男性。トラック事故にて受傷。頭痛と嘔吐あり。頭部 CT では左大脳半球間裂から天幕上面にかけての急性硬膜下血腫を認めた。保存的に加療したが、徐々に下肢優位の右片麻痺が出現。画像上大脳半球間裂の血腫増大とともに円蓋部に慢性硬膜下血腫を来したため、受傷18日目に開頭血腫除去術を行った。術後症状は改善し、mRS 1 で独歩退院した。

【考察】報告によると、TISH の手術時期は受傷後平均 11 (1-25) 日目で、保存的に加療したものの、症状改善なまたは増悪傾向のため亜急性期に手術を選択したケースが多くみられた。手術治療については開頭、穿頭の報告が散見されるが、その内開頭を行った12例中10例で良好な結果が得られていた。以上から、TISH で症状改善に乏しい、または増悪傾向にある症例については、比較的早期に開頭血腫除去術を考慮しても良いのではないかと考えた。

8 当院における過去5年間の PCNSL (中枢神経系原発悪性リンパ腫)

—画像所見を中心に—

鈴木 倫明・高橋 陽彦・菊池 文平
梨本 岳雄・渡部 正俊・佐々木 修
五十嵐修一*・佐藤 晶*

新潟市民病院 脳神経外科
同 神経内科*

9 パーフォレーター使用における Pitfall

—メカニズムと回避法—

中村 公彦・温城 太郎・本橋 邦夫
土屋 尚人・斎藤 隆史

長野赤十字病院 脳神経外科