

J. 脳・神経

112 頭蓋内くも膜嚢胞に対する R I cisternography による診断

東京医科歯科大学 脳神経外科
 ○菅沼康雄, 岡田治大, 大畑正大, 平塚秀雄, 稲葉 稔
 武蔵野赤十字病院 脳神経外科
 松島善治, 谷川公一

頭蓋内くも膜嚢胞は、全頭蓋内占拠性疾患のおよそ 1% を占る良性的嚢胞性病変で、通常 dura mater と Pia mater の間に存在する。その嚢胞壁は、くも膜と同様の膜から成ることが多く、内容液は髄液様液体である。診断は X 線頭蓋単純撮影、脳血管撮影、PEG 等によってなされてきた。最近では CT スキャンの導入により、頭蓋内嚢胞性病変の発見は極めて容易になったが、くも膜嚢胞における嚢胞内容液および髄液循環動態は十分知られていない。我々は頭蓋内くも膜嚢胞 6 例に対して、R I cisternography を施行し、髄液循環動態を検討した。核種は、 ^{131}I HSA または ^{169}Yb DTPA を使用し、腰椎穿刺にて、くも膜下腔に注入後、4 時間、24 時間、症例によっては、2 時間、6 時間、48 時間にもシンチスキャナーによって、シンチフォトを撮影した。側面像および前後像の両者に、嚢胞部の R I accumulation が認められる場合、嚢胞内に R I の流入ありと判定した。嚢胞は 2 例が側頭部、4 例が後頭蓋窩に存在した。

【結果】1) 全例で R I の嚢胞内流入があり、早い例では 2 時間後に、強い activity が、遅い例では、5 時間後に微かな activity が嚢胞部に認められた。

2) 嚢胞内の R I の消失は、周囲の cistern より遅く、24 時間後には、嚢胞部と Parasagittal に強い activity が分離して認められることが多い。

3) 48 時間後には、3 例中 2 例で R I の嚢胞内停滞が認められた。

4) 嚢胞内への R I 流入の早い例では消失も早く、流入の遅い例では消失も遅い傾向にあった。

5) 脳室内逆流を認めた例はなかったが、1 例、脳室拡大を伴った例があった。

【結論】R I cisternography は、頭蓋内くも膜嚢胞における髄液循環動態の検索に有用である。他の検査、手術等では確認できないことの多い、くも膜下腔と嚢胞内腔との交通性も証明できる。くも膜嚢胞における髄液循環動態には種々の型がある。

113 陳旧性硬膜下血腫のみられた頭蓋狭小児における R I - cisternography について。

奈良医大 脳神経外科
 ○高橋 徳、外賀 昭、京井喜久男、内海庄三郎
 奈良医大 がんセンター
 芝辻 洋、浜田信夫、安田憲幸、田中公輝
 奈良医大 放
 小谷了一

狭小頭症の病態を有する脳性小児麻痺患児の病因については種々論議のある所であるが、prenatal あるいは perinatal の外傷並びに炎症性疾患等によると思われる硬膜下血腫が慢性化し、頭囲の拡大をきたさず、かえつて小頭を呈するにいたつたと思われる症例を経験し、これらに対して行なつた R I - cisternography の所見について報告する。

1975 年 1 月より 1976 年 12 月までの間に当科にて R I - cisternography を施行した狭小頭症患児のうち、手術的に硬膜下腔下腔を検索しえた 23 例中 10 例に陳旧性硬膜下血腫を認めた。

狭小頭症における R I - cisternography の所見については、前回本学会で報告したごとく、その主な所見は、くも膜下腔各部への R I の filling の異常髄液循環の遅延、脳室逆流などであるが、今回は陳旧性硬膜下血腫を有する群（以下 H(+) 群）と有しない群（以下 H(-) 群）との差異について検討した。

脳底脳槽の block dilatation, asymmetry は H(-) 群では各々 15%, 31%, 15% であつたのに対し、H(+) 群では 20%, 40%, 50% であり H(+) 群に異常所見が多くみられた。また、穹隆部くも膜下腔への filling の程度は、H(-) 群で 31%, H(+) 群で 40% とやや差を示した。この filling の正面像での左右差は両群ともほぼ同率にみられたが、経時的観察により filling の程度が逆転するものが H(-) 群では 31% にみられたが、H(+) 群では 50% にみられ、さらに両側に H(+) のみられたものでは 67% となり、特徴的な所見と思われた。髄液の clearance では C24/C5 は H(-) 群で 51.9, H(+) で 50.0 とあまり差はみられないが、C48/C5 は各々 26.7 と 31.9 で、H(+) 群での遅延がみられ、主として穹隆部くも膜下腔での R I の flow に遅延を生じているものと考えられた。また脳室逆流は H(-) 群では、31% にみられたが、H(+) 群では 70% に達し、髄液循環の異常が吸収障害による可能性を示した。

慢性硬膜下血腫における R I - cisternography の診断的意義はすでに報告されているが、かかる陳旧例においても、血腫の存在によると思われる髄液循環動態の異常は認められ、血腫による髄液の通過障害および結果としての脳萎縮の評価に有効であると考えられた。