

155 hydrocephalus における CT と RI - cisternography

昭和大学病院, 放

横田朝男, 篠塚明, 小松隆, 砂田英二

松沢正俊, 平林晋一, 北原隆, 菱田豊彦

CT が開発されて以来, 頭蓋内疾患の診断に画期的変化をもたらされた事は周知のことである。特に hydrocephalus は CT により一目瞭然であり, PEG, PVG の必要性は減少している。しかし CT のみからは髄液動態を知ることは困難であり, 水頭症が交通性か非交通性か, 又 NPH (normal pressure hydrocephalus) と cerebral atrophy による hydrocephalus ex vacuo の鑑別には苦しむ事がある。

我々は CT 像のみからある程度水頭症の鑑別診断が可能かどうかを考え, CT と RI - cisternography の両方を施行した hydrocephalus 25 例 (小児及び腫瘍によるものを除く) について検討した。すなわち CT 像からは ventricular system と external CSF spaces (cistern fissure sulcus) の計測を行い, 各々を slight, moderate, extreme の 3 段階に分け, それらの程度の組合わせから NPH, 中間型, cerebral atrophy の 3 型に分類した。一方, RI - cisternography は Gado らの分類に従い NPH, 中間型, cerebral atrophy の 3 型に分類した。各々の症例につき CT での分類と cisternography での分類を対比してみた。

その結果 cisternography で NPH と分類されたものは CT でも殆んど NPH の分類に入った。又, cisternography で中間型であったものは CT でも殆んど中間型であった。しかし, CT で NPH に分類されたもので cisternography でも NPH であったものは約半数で, 残りは中間型であった。cisternography で atrophy に分類されたもので CT でも atrophy であったものは約半数で, 残りは中間型であった。しかし CT で atrophy であったものは全例 cisternography でも atrophy を示した。

上記の結果から NPH の診断には CT のみでは不十分で cisternography の併用が必要であり, 一方 atrophy の診断は cisternography のみでは不十分である。従って hydrocephalus の鑑別には, 両者の併用が不可欠であると考えられる。

156 横断断層脳シンチグラフィの臨床的検討

金沢大学 核医学科

松田博史, 前田敏男, 森 厚文, 久田欣一

1978年12月から1979年6月までに当科外来で脳シンチグラフィとトモスキヤナⅡによる横断断層脳シンチグラフィを施行した約40例について検討した。^{99m}Tc-DTPA 25mCi を静注し, ガンマカメラで RI アンギオグラフィと early scan を施行し, 静注約1時間後にトモスキヤナⅡで横断断層脳シンチグラフィを行ない, 静注約2時間後にガンマカメラで delayed scan を撮像した。一部の症例は横断断層シンチグラフィは delayed scan の後に行なつた。

正常者でも脳底部の横断断層シンチグラムはトルコ鞍部に集積増加を示す。これは同部の豊富な血液や骨による放射能と考えられる。我々はトルコ鞍部の放射能を中頭蓋窩の放射能と比較したところ, 正常例では 1.47 (S. D. = 0.18) を示し, 下垂体腺腫や同部の他の腫瘍はこれよりもはるかに大きな値を示し鑑別は容易であつた。

脳シンチグラフィの異常集積は横断断層シンチグラフィでより鮮明に描画され, 特に脳底部の病巣や, 術後再発の有無の検査には横断断層シンチグラフィのほうが優れていた。

X線CTスキヤンで脳浮腫が強くて病巣の範囲が判定困難な例でも横断断層シンチグラフィは有用であつた。

ルーチン検査としては脳シンチグラフィは脳底部病巣の検出率が悪いため, 我々は 0 M 線上 2 cm の横断断層シンチグラフィを追加している。