

223例のうち43例(19.3%)がwalk in SAHであった。年齢別ではnon walk in SAHは70歳台が最多であったが、walk in SAHは60歳台にピークがあり、50歳台以下では全SAH患者の1/3がwalk inで受診していた。初診時の医療機関は三次医療機関である当院が21例であったが、当科は5例に過ぎなかった。19例は開業医に受診しており、そのうち10例は一般医であった。初診後19例(全SAHの8.5%、walk in SAHの44.2%)はSAHを疑われず誤診された。誤診されたうち、画像診断後の呼び出しでrescueされたものが1例ある一方、再出血して救急搬送されたものが3例あった。誤診の理由としてCTを撮らなかったもの9例、読影の不適切9例、cortical SAH 1例であった。

【結論】他の報告にくらべ誤診率は低いが、Walk in SAHの中では44%と高く、そのほとんどは画像を撮らない、あるいは撮れる施設に紹介しないか撮っても読影能力不足による。そのため突然の頭痛発症には速やかなCT撮像を心掛けることと読影のエキスパートによる支援体制の構築が重要と考えられる。

9 Cavernous sinus cavernoma の1例

斎藤 隆史・倉島 昭彦・関 泰弘
土屋 尚人・阿部 英明・岡崎 洋一*
長野赤十字病院脳神経外科
同 放射線科*

全身けいれんにて発症した cavernous sinus cavernoma の希な症例を経験したので治療方針を含め報告する。

症例は62歳、女性。睡眠中の全身けいれんにて発症。近医脳神経外科受診し脳腫瘍を疑われ当科紹介となった。

【初診時所見】神経学的には視力、視野、複視などの異常並びに内分泌症状を認めなかった。

【画像所見】CTでは右海綿静脈洞内に浸潤し、前床突起を一部破壊、側頭葉から基底核に及ぶ境界明瞭内部は均一な低吸収域を示す腫瘍を認めた。MRI、T1では境界明瞭内部は均一な低吸収

域、T2にて境界明瞭内部は均一な高吸収域の腫瘍でGaにより不均一に造影された。脳血管撮影では側頭葉にmass effectを伴う淡い腫瘍陰影を認めるものの外頸動脈からの栄養血管は認められなかった。

【入院経過】髄膜腫を疑い、右前頭側頭開頭による摘出術を行った。シルビウス裂を開放すると柔らかく波動を伴う硬膜に連続する皮膜に覆われた硬膜外腫瘍を認めた。cavernous sinus cavernomaを疑い、皮膜の試験穿刺を行ったところ出血が認められ cavernoma と診断した。摘出を行わずそのまま閉頭した。術後腫瘍に対し40Gyの分割定位照射を行ったところ腫瘍は照射中から縮小を認めた。照射後神経症状無く独歩退院した。1年後のfollow upでは腫瘍は著しく縮小していた。

【考察】 cavernous sinus cavernoma は非常に希な血管性腫瘍で海綿静脈洞から発生し、視力、視野、複視などの脳神経症状あるいは内分泌症状などで発症する。開頭による摘出は出血のコントロールが困難で死亡例や重篤な後遺症が報告されている。一方放射線療法は有効で40Gy程度の照射により腫瘍の縮小が期待でき、遅発性効果も報告されている。

【結語】

①全身けいれんにて発症した希な cavernous sinus cavernoma の症例を報告した。

②腫瘍は硬膜と骨膜との間に存在するので開頭による診断は容易である。

③摘出は困難で後遺症を残すことが多いので避けるべきである。

④40Gy程度の照射にて腫瘍の縮小が期待でき、遅発性効果も報告されているので1年以上の経過観察が必要である。