

4 急速に眼球圧排と視力障害をきたした眼窩骨膜下血腫の2例

橋本 由華・本山 浩・森田幸太郎
阿部 博史・高橋紳一郎*・川崎 克**
立川総合病院循環器・脳血管センター
脳神経外科
立川総合病院耳鼻咽喉科*
長岡赤十字病院耳鼻咽喉科**

眼窩骨膜下血腫は比較的稀な疾患であり主に眼窩部の鈍的外傷を原因として生じることが多いが、非外傷性のもので慢性副鼻腔骨洞炎を既往歴としてもち突然発症する症例もある。今回、外傷性、非外傷性の眼窩骨膜下血腫の各々1例をほぼ同時期に経験したので報告する。

1例は77歳女性で頭部外傷後、脳挫傷を伴い眼球の突出も著明であったが眼圧の程度も軽度であり保存的に自然寛解した。

他1例は66歳女性で慢性副鼻腔炎加療中、眼痛を主訴に急激な眼球の突出、視力障害をきたし緊急に血腫除去術を施行した。急速な眼球突出、視力低下をきたした症例ではcoronal, sagittal CT/MRIが診断に有用であった。

2症例とも血腫による眼球の変形が強い眼窩骨膜下血腫であり、眼窩上壁に沿う凸レンズ上の境界明瞭な造影されないmass lesionとして認められた。また急速な眼球突出、眼圧上昇、視力低下を認める場合、早急な血腫除去が必要である。

5 寛解過程を詳細に画像で追跡しえた静脈洞交会を含む広範な静脈洞血栓症の2例

萱森 裕美・森田幸太郎・本山 浩
阿部 博史・高野 弘基*・三角 茂樹**
立川総合病院循環器・脳血管センター
脳神経外科
同 神経内科*
立川総合病院放射線科**

〔症例1〕50歳、男性。くしゃみに引き続いて、急性の頭痛と嘔吐を呈したが、神経局所徴候なかった。頭部単純CTで脳実質に変化なかったが、両側横静脈洞と静脈洞交会に著明な高吸収

(hyperattenuation sign)を認め、硬膜静脈洞血栓症が疑われた。

〔症例2〕53歳、男性。増悪進行する頭痛を呈したが、神経局所徴候を認めなかった。頭部単純CTで脳実質に変化なく、両側横静脈洞と静脈洞交会にhyperattenuation signを認め、硬膜静脈洞血栓症が疑われた。

本2例では、3D CT venographyにおけるmaximum intensity projection (MIP) imagingで上矢状静脈洞、両側横-S状静脈洞の血流が見られず、硬膜静脈洞血栓症と確定診断した。深部静脈系は開存していた。ヘパリン持続静脈注射に続きワルファリン内服による抗凝固療法を施行した。頭痛は数日で軽減した。3D CT integral imagingで上矢状静脈洞、両側横-S状静脈洞の血栓が消失し、血流が回復する経過が明瞭に追跡できた。

6 FLAIRで髄液が高信号を呈したがCTで異常がなかった3例

林 敏彦・奥泉 譲・木原 好則
田崎晃一郎

県立中央病院放射線診断科

MRI (FLAIR)で脳脊髄液が高信号となる原因は、①病的な状態(くも膜下出血、髄膜炎など)、②アーチファクトによるもの(高濃度酸素投与、脳脊髄液や血管の拍動など)の大きく2つに分けられる。

今回我々は、FLAIRで脳脊髄液高信号を認めたが、説明し得る器質的疾患を認めなかった3例を経験したので報告する。

症例は60歳～80歳代の男性で、原疾患は2例が脳梗塞、1例が内頸動脈仮性瘤であった。1例がマスクでの酸素投与後(5l/分)、2例は気管内挿管後にMRIが施行された。

FLAIRでの高信号は、いずれも、左右対称でシルビウス裂、鞍上槽、脳溝内に認められたが、脳室内(側脳室、第3脳室、第4脳室)に指摘できず、高濃度酸素投与が原因と考えられた。また、酸素マスク投与例での信号強度は、気管内挿管2例と比較し低く、酸素濃度に信号強度が相関するという