

た。肺にリンパ管筋腫症は認めなかったが、右上葉高分化腺癌以外に多発するスリガラス濃度上昇が見られ、一部は肺胞上皮過形成であることが判明した。

これらの肺腫瘍性病変の場合でも上記連鎖が有意に多いという報告があり、本症例の肺病変も遺伝子異常による可能性があると思われた。

6 抗リン脂質抗体症候群に伴う脊髄梗塞（後脊髄動脈症候群）の1例

佐藤 剛・長谷川和宏（新潟大学）
 遠藤 直人（整形外科）
 生澤 義輔（水戸済生会総合病院）
 整形外科
 伊藤 聡・中野 正明（新潟大学）
 下条 文武（第二内科）

抗リン脂質抗体症候群に合併した後脊髄動脈領域の脊髄梗塞（PSAS）の一例を報告する。

症例は58歳男性。誘因なく右側胸部痛，両下肢の知覚障害，歩行障害，排尿障害が出現した。MRIでC6/7～C7/T1レベル脊髄内右背側にT1強調像で等～やや低輝度，T2強調像で高輝度変化を認め，臨床症状とMRI所見よりPSASと判断した。既往歴に高血圧症，特発性血小板減少症があり，入院に契機に抗リン脂質抗体症候群と診断され，ワーファリンの内服を開始した。

後脊髄動脈領域は前脊髄動脈領域に比べ側副循環が発達しており，同部位での梗塞の発生は非常に稀である。脊髄梗塞の原因としては動脈硬化，血栓・塞栓症，血管炎などが推測されている。抗リン脂質抗体症候群は動静脈血栓症，血小板減少症等を呈する自己免疫疾患であり，本症例はこれによる血栓症が原因と考えた。脊髄梗塞の再発は稀とされているが，抗リン脂質抗体症候群による動静脈血栓症は高率に再発するため，再発予防が必要と考える。

7 子宮体癌再発に対する動注化学療法にて強い下肢神経障害を生じた1例

高木 聡・高野 徹（新潟大学）
 吉村 宜彦・関 裕史（放射線科）
 木村 元政・酒井 邦夫（同）
 倉田 仁（産婦人科）
 成瀬 聡（同）
 神経内科

子宮体癌術後再発に対する動注化学療法にて，疼痛・しびれ感で発症し，触覚・痛覚障害と筋力低下を来した下肢神経障害の一例を経験した。子宮が存在せず，かつ腫瘍血流が一側優位であって動注薬剤量が片側に偏り，薬剤濃度が上昇する潜在的な危険性があったこと，側副血行の発達が見られた事が障害を生じたと予想される。子宮癌術後再発に対する動注化学療法においては，本来あるべき子宮が存在せず，神経系を初めとする正常組織への薬剤濃度が上昇する危険性があると推測され，術後再発に対する動注の際には，薬剤注入量の総量と側副血行の発達につき，深い注意を払う必要があると考えられた。

8 下肢の fibrolipomatous hamartoma の2例

鈴木 昌志・樋口 健史（新潟大学）
 酒井 邦夫（放射線科）
 生越 章・堀田 哲夫（同）
 整形外科
 長谷川 剛（同）
 第二病理

Fibrolipomatous hamartoma は末梢神経とその分枝を巻き込んで増殖し腫瘍に似た経過を示す稀な疾患である。上肢の神経，特に正中神経に発生することが多いが下肢に発生することは稀である。今回報告した二例は，16歳男性の右浅腓骨神経に発生した症例と，16歳女性の右足底神経に発生した症例である。二例ともMRI上，T1強調像・T2強調像・脂肪抑制 T1強調像のいずれでも，脂肪の信号を主体とした腫瘍の内部に低信号の線状構造が散在し，その特徴的な画像所見から正しい術前診断を得ることができた。この疾患は脂肪腫と間違われる可能性があるが，腫瘍の摘出後に当該神経の脱落症状が必発となるため画像による