

23 両下肢麻痺で発症し、診断が困難であった悪性リンパ腫2例の検討

志田 直樹・片倉 隆一

宮城県立がんセンター脳神経外科

【はじめに】神経系に病変を生じた悪性リンパ腫症例のうち、診断が困難であった症例を呈示する。

〔症例1〕75才男性。食道癌の既往有り。2002年5月、左下腿の疼痛、左大腿部、陰部のしびれが出現。6月末から両下腿の知覚低下、排尿排便障害。7月には両下肢麻痺により歩行不能となり神経内科入院。脊髄炎の診断でステロイドパルス療法を受けていたが軽快せず。胸腰椎MRIで下位胸髄にT2WIで高信号の病変あり、脊髄腫瘍疑いで当科へ紹介入院した。MMT2/5の対麻痺。MRIでTh9-10の椎体レベルでT2WIで高信号強度の髄内病変あり。Gd投与T1WIで増強効果はなかった。骨髄穿刺で腫瘍細胞の骨髄浸潤あり。悪性腫瘍の脊髄転移の診断で局所照射を施行。照射後T2WIでの高信号は消失したが対麻痺は軽快しなかった。全身状態が悪化し死亡した。剖検にて各臓器の小血管内にリンパ腫細胞が認められ、intravascular lymphomatosisの診断が確定した。

〔症例2〕59才男性。2002年9月から11月にかけて下肢の脱力、下腿の疼痛で発症。2003年1月から右上肢麻痺。前医神経内科入院の上精査。MRIで馬尾にGd-enhanced massあり。その後、左睾丸の腫脹あり、除睾術にてB cell lymphomaの診断が確定。2月20日当科紹介入院。頸髄MRIにて右C5, 6レベルで神経根から腕神経叢にGdで増強効果あり。リンパ腫による末梢神経への浸潤と診断された。

【結語】脳内に病変を形成しない悪性リンパ腫で、脊髄や末梢神経に病変を生じ、神経症状を呈するものもあり、注意が必要と考えられた。

24 Super selective venous samplingが診断に有用であった微小GH産生腺腫の1例

佐藤 健一・池田 秀敏・高橋 明*

東北大学大学院神経外科
同 神経病態制御*

症例は70歳、女性。1998年全身倦怠感にて、近医受診したところ末端肥大症を疑われ、総合病院に紹介となるが、MRIにて明らかな所見を指摘できないということで経過観察とされた。2001年、6月頃に手足のサイズが大きくなっていることを自覚した。秋より咬合不整及び眼窩上縁の突出など顔貌の変化を自覚する。ホルモン検査では、GH 3.0ng/ml, ソマトメジンC 540ng/mlとやや高値を示した。トルコ鞍内右側、及び、正中やや左側に増強効果が弱い部分を認め腫瘍の存在を示唆する所見と思われた。MRI画像上、責任病巣の局在の決定が困難なため、GH産生下垂体腫瘍の確定診断を行うため、super-selective venous samplingを行った。このデータにより、GH産生腺腫が下垂体の右側にあることが示された。経蝶形骨洞手術にて、5×5×5mmの腺腫を右側方(acidophilic wing)に確認した。術後、GH 0.2ng/ml, ソマトメジンC 216ng/ml, 糖負荷試験でGHは0.3ng/mlまで抑制され、治癒判定基準を満たした。

【結語】ホルモンの学的にも、画像所見でもGH産生が顕著でない症例の早期診断・鑑別診断にSuper selective cavernous sinus samplingは有用であると考えられた1例を供覧する。

25 くも膜下出血で発症し未破裂左内頸後交通動脈瘤を合併した後頭蓋窩髄膜腫の1例

富田 隆・高橋 昇・鈴木 保宏

村上 謙介・西嶋美智春

青森県立中央病院脳神経外科

症例は64才、女性。繰り返す嘔吐のため、他院にて逆流性食道炎の診断で入院加療中だった。突然の頭痛と意識障害を起こし、CTにてくも膜下出血と左小脳橋角部腫瘍を認め当院に紹介となった。くも膜下出血はテント上下にびまん性に分