

83) Diphenylhydantoin により溶血性貧血および赤芽球癆を呈した破裂脳動脈瘤の1例

藤本 剛士・青木 悟 (富山県立中央病院)  
河野 充夫・本道 洋昭 (脳神経外科)  
武島 稔 (同 血液内科)

今回、我々は diphenylhydantoin (DPH) により溶血性貧血および赤芽球癆を呈した1例を経験したので、文献的考察を加え報告する。

症例は62才、女性。平成11年10月26日くも膜下出血のため入院。翌日左破裂中大脳動脈瘤に対し根治術を施行。第8病日に脳血管攣縮による失語・右片麻痺が出現したため直ちに血管撮影を行い、塩酸パパペリンを動注した。動注終了直後に全身痙攣が出現したため、同日よりDPH投与を開始した(200 mg/日)。翌日の血液検査では赤血球348万、Hb 11.2 g/dlであった。投与30日目に血色素尿を、36日目に赤血球134万、Hb 4.2 g/dlと著明な貧血を認めた。LDH 高値で、その分画はLDH<sub>1,2</sub> が優位、Coomb's 試験は直接・間接とも陰性、haptoglobin 低値、尿中 hemoglobin 陽性、骨髓穿刺所見では赤芽球の消失を認めた。DPH による溶血性貧血および赤芽球癆と診断し、直ちに DPH 投与を中止した。その後、輸血と haptoglobin の投与で貧血は徐々に改善し、12月26日元気に退院した。

84) 多発脳動脈瘤を合併した特発性肥厚性硬膜炎の1例

高島 靖志・石田 恭央  
宇野 英一・若松 弘一 (福井県済生会病院)  
土屋 勝裕・土屋 良武 (脳神経外科)  
関 敬信 (関内科医院)

症例は、68歳の男性。3年前に副鼻腔炎の手術を受けた。複視、左顔面のしびれ、嘔気、嘔吐認め来院。左顔面の感覚障害、左外転神経麻痺、左に強い難聴、左咽頭反射低下を認めた。血液学的に特記すべき異常なし。CT, MRI で左小脳テントから錐体骨後面の硬膜が厚いところで1 cm と著明に肥厚しており、増強効果を示した。脳血管造影では、左 S 状静脈洞の閉塞を認めた。また、計5個の脳動脈瘤を認めた。Retrosigmoid approach にて開頭すると小脳橋角部のくも膜はやや白濁しており、硬膜および小脳テントは著しく肥厚しておりそれぞれ生検した。病理組織は、厚い fibrous tissue の中にリンパ球や形質細胞の浸潤あり、一部に granuloma の形成がみられた。以上より、特発性肥厚性硬膜

炎と診断し、ステロイドによる治療を行ったところ、症状は改善した。肥厚性硬膜炎は、自己免疫疾患との関連は副鼻腔炎との合併が報告されている。脳動脈瘤との合併の報告は最初と思われる。

85) 肺動静脈瘻を有し8年の経過で脳膿瘍の再発を来した1例

塩屋 齊・菊地 顕次 (由利組合総合病院)  
須田 良孝・進藤健次郎 (脳神経外科)  
橋本 学 (秋田大学付属病院 放射線科)

症例：52歳、男性。既往歴：昭和40年に右肺動静脈瘻の診断で下葉切除が、平成3年に右小脳膿瘍の診断で摘出術が行われた。家族歴：Rendu-Osler-Weber 病の所見はなかった。現病歴：平成11年10月16日右上下肢の脱力・しびれ、口もついで発症し救急搬送された。

現症：多血症と低酸素血症を呈していたが自覚的な呼吸苦の訴えはなかった。経過：CT, MRI で左頭頂部にリング状に増強される最大径25mm の占拠性病変があり保存的治療を開始したが腫瘍が最大径40mm と増大したため11月2日腫瘍ドレナージ術を施行した。腫瘍は縮小したが残存腫瘍塊がてんかんの焦点になる可能性も考えられ11月11日膿瘍摘出術を施行した。自験例は脳膿瘍の再発例であり既往に右肺動静脈瘻があるため胸部の精査を行ったところ残存右下葉に肺動静脈瘻が認められた。これが脳膿瘍の再発の原因と考えられ12月1日肺動静脈瘻塞栓術を施行した。塞栓術後は胸部痛、呼吸困難などなく経過し、また多血症、低酸素血症とも改善し12月11日独歩退院した。

86) 激しい頭痛で発症し、ステロイドが有効であった限局性脳血管炎 (isolated CNS angitis) の一例

荒井 祥一・今田 隆一 (宮城厚生協会泉病院 脳神経外科)

isolated CNS angitis は脳血管系を主体に侵す極めて稀な炎症性疾患である。その病態や病因は未だ明らかでなく、数年の間に致死経過に至ることがこれまで報告されていた。しかし近年、本疾患の中にステロイドが著効し良好な経過をとる症例の報告も散見されている。今回我々は激しい頭痛で発症しステロイドが有効であった isolated CNS angitis の一例を経験したので報告

する。症例は39才女性。入浴中に激しい頭痛にて発症。CT, MRI にて左後頭頭頂部に限局したクモ膜下出血と大脳深部白質に散在する脳梗塞の所見を認めた。脳血管写では、内頸動脈系、椎骨脳底動脈系ともに微慢性に血管腔のソーセージ様狭小化を認めた。膠原病を始めとした全身性の疾患を疑ったが否定的であり isolated CNS angitis と診断した。ステロイドパルス療法を3日間施行後、メチルプレドニゾン20mg/日の経口投与を開始した。1カ月後の脳血管写の再検では所見の改善を認め、臨床的にも良好な経過が得られた。

### 87) 悪性神経膠腫との鑑別が困難であった炎症性脱髄性疾患の3症例

林 俊哲・隈部 俊宏(東北大学)  
城倉 英史・吉本 高志(脳神経外科)  
藤原 一男・志賀 裕正(同 神経内科)

今回我々は、悪性神経膠腫との鑑別が困難であった炎症性脱髄性疾患の3例を経験したので報告する。症例は19, 43, 47才の男性3例で、2例は進行する片麻痺で発症し、1例は痙攣発作にて発症した。MRI ではそれぞれ右基底核部、右後頭葉、左基底核から放線冠にかけて不規則に造影され周囲に浮腫を伴う病変を認めた。<sup>1</sup>H-MRS では choline の増加、N-acetyl aspartate の減少、lactate の存在を認め、<sup>201</sup>Tl-SPECT では病変部に一致して washout されない高集積を認めた。上記所見より悪性神経膠腫を考え、定位的組織生検を行った。病理組織学的に、腫瘍細胞は認めず、脱髄とリンパ球を主体とした炎症細胞の浸潤を認め、炎症性脱髄性疾患と診断された。多発性硬化症をはじめとする炎症性脱髄性疾患は、今回の3症例のように画像診断上悪性神経膠腫との鑑別が困難なことがあり、診断確定のためには組織生検が必須であると考えられた。