

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。¹H-MRS では choline の増加、N-acetyl aspartate の減少、lactate の存在を認め、²⁰¹Tl-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。