

8. 多発性骨髄腫の経過中、前脊髄動脈症候群様症状を呈した1例

大西 洋司*, 渋谷 宏行**, 八木 勝宏***
真田 雅好***

* 新潟市民病院神経内科

** 同 臨床病理部

*** 同 血液内科

症例: 64才, 女性.

現病歴: '67年より真性多血症として, 新潟大学で治療を受けていた. '89年脾腫, 骨髄線維症を合併し治療された. '92年4月脾腫と共に貧血, 全身倦怠感が急速に進行し, 5月11日近院入院. M-protein の存在を指摘され, 多発性骨髄腫の合併と診断され, VMCP+ Interferon の治療を受けた. その後慢性腎不全の急性増悪を見, 5月28日当院血液内科に入院す.

6月1日全身痙攣出現し, 透析療法を開始, 6月3日より Th11 以下のびりびり感と下肢対麻痺出現. 下肢腱反射低下, 振動覚, 位置覚正常. 髄液は細胞数, 蛋白, 細胞診ともに正常. MRI では, 上及び下部胸椎に異常陰影が疑われたが, Myelo. CT では明らかな mass lesion はなかった. MRI で疑われた胸椎病変に対し, 放射線療法 (TOTAL 50 GRAY) を行った. 2週間後知覚障害は軽快し, 下肢麻痺もやや軽くなった. 6月6日より骨髄腫に対し, MP 療法 (Melphalan, Prednisolone) を開始するも, 肺炎, 肝機能障害を増悪し, 7月16日永眠された.

病理所見: 1) 多発性骨髄腫 (大腿骨, 椎骨, 腸骨, 胸骨の順に異型形質細胞の浸潤が認められるが, 骨破壊や腫瘤形成はなし, 一部は膠様髓化している.)

2) 真性多血症 (腸骨に赤芽球系細胞増殖)

3) 胸髄軟化

Th8・Th9・Th10 に左右の側索, 後索に軟化巣が散在

4) 骨髄腫腎 (130, 120 g)

5) 全身性巨細胞性封入体症

6) 播種性アルベルギルス症

問題点と討論: 下部胸髄の数節にわたってみられた, 軟化巣の原因として, 我々は脊髄周囲の静脈血栓の可能性を考えて呈示したが, 諸先生方より, それは dentate ligament だろうとの御教示を頂いた. その後他の症例を検索した結果, dentate ligament であることが確認された. 諸先生方より癌性脊髄症又は, 傍脊椎静脈血栓症の可能性が示唆された.

〔附 議〕

小川 宏 (桑名病院神経病理) T6 のレベルのクモ膜下で演者が器質化血栓と考えられている構造のうち, 1つは横断された膠原線維の束と考えられ, 他の1つも粗で, 線維走行が乱れているが, 既存の膠原線維から成

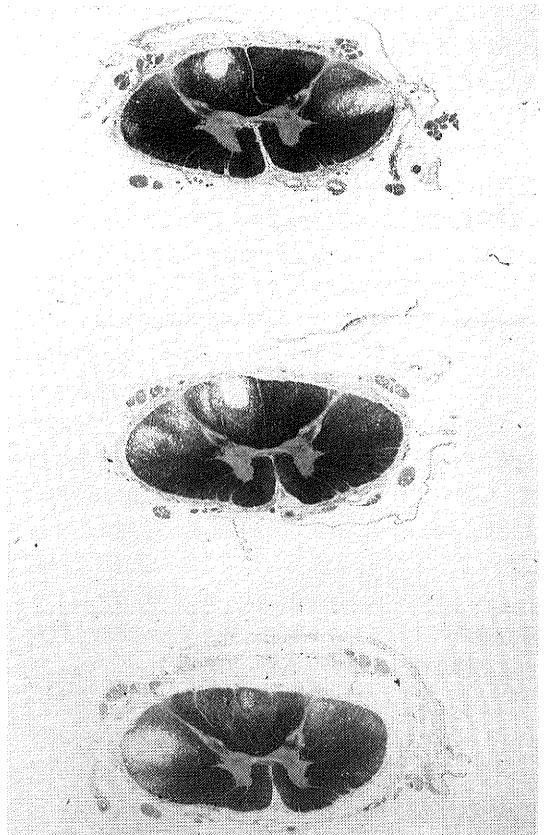


図1 脊髄 (K-B 染色) 上から第8, 9, 10胸髄

第8胸髄では右側索, 左後索, 第9胸髄では左側索, 後索, 第10胸髄では左側索, 右側索, 後索に梗塞巣を認めた.

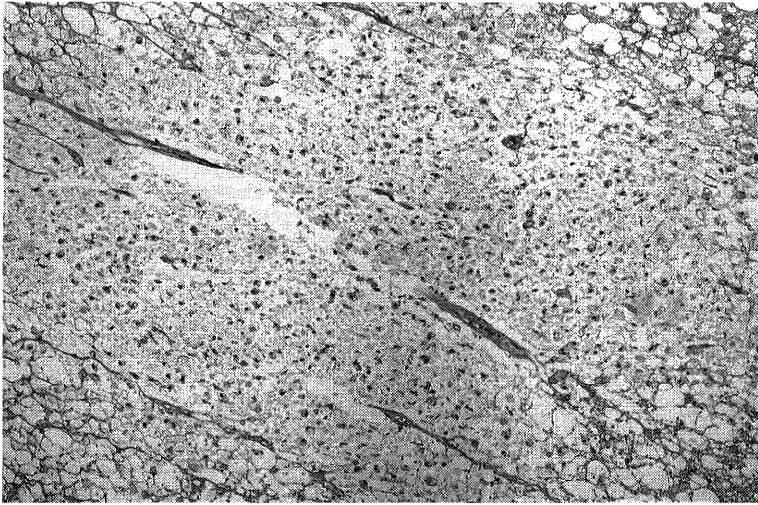


図 2 梗塞塞内には多数の脂肪食細胞と周囲の反応性グリア細胞を認める。

る組織と考え、いずれも血栓ではないと考えました。

巻瀧隆夫（犀潟病院神経病理） 陳旧性静脈血栓とされているものは、脊髄の側索の横に対称的に位置する denticulate ligament の可能性があると考えました。

中里洋一（群大第一病理） 演者の指摘された「血栓」は膠原線維束の断面に類似している。脊髄実質の散在性の軟化性病巣は化学療法剤による壊死巣の可能性もあるのではないかと考えている。

9. 脳動脈抵抗血管系の組織計測からみた急性外傷性脳損傷

大藤 高志
国立仙台病院臨床研究部

本態性高血圧では抵抗血管系の適応性再建が生じており、これは壁/内腔比の増加として捉えられる。この適応性再建を客観的に評価する方法の一つとして諏訪らの動脈組織計測法がある。

諏訪らの組織計測法は、ある臓器動脈系が、既に形態的に高血圧型に固定化されているか否かを知る上で有用である。即ち、臨床上急激な血圧上昇があってもそれが計測値に反映されていない限り、その動脈系ははまだ高血圧型に固定化されていないのであり、従って、抵抗血管系動脈中膜は内腔に見合う肥厚を示さない。

この方法を用いたこれまでの剖検90例の脳動脈系抵抗血管の計測結果では、大多数の例で同一人の内頸動脈系

と椎骨脳底動脈系の反応態度に違いはなく、また左右差も認められていない。

年齢的にみると、臨床上正常血圧であっても組織計測学的には、抵抗血管領域はある年齢以後（40才前後）高血圧型に固定化されてしまうと考えられるが、高血圧の場合には、たとえ若年でも抵抗血管系は高血圧型を示している。

ところで計測した90例の中に、16才女性、17才男性、18才男性、20才男性及び23才男性の計5例の急性外傷性脳損傷が含まれており、これらの計測値は総て正常血圧値より有意に高く高血圧型であった（ $p < 0.05$ ）。高度の脳破壊が直接死因となったと考えられたのは、16才、