

第23回新潟画像医学研究会

日 時 平成2年7月7日(土)
午後2時より
会 場 長岡グランドホテル

I. 一 般 演 題

1) 頭蓋内結核腫の MRI 所見について
— 1 例報告と文献的考察 —

中川 忠・青木 広市 (厚生連中央総合
病院脳神経外科)
倉島 昭彦・山崎 英俊 (県立中央病院
脳神経外科)
岡田 耕平 (同 脳神経外科)

近年結核罹病率の著しい低下で頭蓋内結核腫も本邦では比較的稀な疾患となっている。

我々は粟粒肺結核より結核性髄膜炎、さらには結核腫及び多発性結核性肉芽腫が生じ、抗結核剤により病巣が変化してゆく過程を主に MRI で見た1例を報告し、さらに頭蓋内結核腫の MRI 所見について文献的考察を加えた。

症例は20才男性。粟粒肺結核及び結核性髄膜炎と診断され当科入院。入院1ヶ月後、CT 上第3脳室後部脳槽に plain で isodensity, 均一エンハンスされる結核腫と前頭葉に点状エンハンスされる小結核病変を認め、結核性肉芽腫と考えられた。MRI 上 T₁ WI で isointensity, Gd により均一エンハンスされる第3脳室後方の結核腫と散在性小結核病変がテント上下に多発性にみられた。後者は3ヶ月後には消失し、前者は4ヶ月まで均一エンハンスされ増大したが、その後リング状エンハンスされ縮小化した。10ヶ月後には再度増大し、均一エンハンス化するのが観察された。

2) Tolosa-Hunt 症候群の1例
— 経過観察における MRI の有用性 —

小田 温・原 直行 (長岡赤十字病院)
玉谷 真一・外山 孚 (脳神経外科)
鈴木 正博・島倉 賢二 (同 神経内科)

症例は40才、男性。主訴は右片頭痛、複視。神経学的には軽度の右外転神経麻痺のみ。血液検査は異常なく、CSF 検査では aseptic meningitis の所見あり。MRI で右海綿静脈洞に T₁, T₂ 強調画像ともに iso~hypo-signal intensity を呈する mass あり、Gd-DTPA で均一に増強された。内頸動脈の狭窄も認められた。steroid

投与するも動眼神経麻痺, Horner 症候群も出現。脳血管写にて右内頸動脈海綿静脈洞部の狭窄を確認。Tolosa-Hunt 症候群と確診。steroid を増量。上記症状は徐々に軽快、並行して MRI では海綿静脈洞部の mass, 内頸動脈の狭窄も改善した。本症候群においてはX線 CT では正常であることが多く、MRI にて病変の確認、経過観察が可能だった。

3) 造影 CT でみられる S 状静脈の欠損について

登木口 進 (小千谷総合病院
神経内科)
岡本浩一郎・伊藤 寿介 (新潟大学歯学部
歯科放射線科)
原 敬治 (厚生連中央総合
病院放射線科)

造影 CT で filling defect を呈した S 状静脈洞血栓症の2例と非血栓性の造影欠損を呈した1例を報告した。S 状静脈洞の造影欠損は S 状静脈洞血栓症の CT 所見として重要であり、CT の造影に際しては window 幅、level を調節して注意深く観察する必要がある。

今回の症例1は、一過性の全身ケイレン発作が主症状であり、上記 CT 所見を見落とすと late onset epilepsy として片付けられた危険があった。静脈洞血栓の原因は脱水と考えられた。非血栓性の造影欠損を呈した症例3は、MRI を用いることにより血栓が否定され Pacchionian body によるものと考えられた。両者の鑑別には今後、MRI が有用になろう。

4) 両側視床に病変を認めた Behçet 病の1例

菊川 公紀・小野寺 理
米田 誠・宮下光太郎
杉谷 想一・湯浅 龍彦 (新潟大学脳研究所)
宮武 正 (神経内科)

症例は、32才男性で、痔瘻の既往あり。1988年左上下肢のしびれが一過性に出現した。1990.4.7朝、左半身のしびれと脱力が突発し、4.11起床時より右の顔面と右手足のしびれが出現した。4.20精査のため当科入院した。一般身体所見では脈拍、血圧正常で、扁桃肥大、口腔内アフタと皮膚毛嚢炎を認めたが、前眼房蓄膿などの眼症状はみられなかった。神経学的には、軽度の左半身麻痺、右上肢を除く四肢の失調症状、左半身と右の顔面、上下肢末梢の表在覚低下と深部腱反射の亢進がみられた。頭部 CT, MRI 上、両側視床外側部の梗塞巣と大脳、小脳脳幹の萎縮を認め、SPECT にて広範囲の不規則な血流低下を認めた。検査所見では血沈亢進と CRP

陽性で、HLA B51, IgA 上昇と針反応陽性を示した。髄液は正常だった。本例は典型的な外側視床梗塞を呈した Behçet 病の稀な一例であり、若年者の再発性脳梗塞の原因として Behçet 病も念頭に置くことが重要と考えられた。

5) 興味ある MRI 所見を呈した低酸素脳症の1例

小川 政男・今野 公和 (水原郷病院 脳神経外科)
藤井 幸彦

不整脈発作による心原性ショックが原因の低酸素脳症の症例で、心肺蘇生後失外套症候群へ移行し、経過中興味ある MRI 所見を呈した例を報告した。症例は78才、女性。1990年5月18日、心肺停止状態で畑で倒れているのを発見された。来院時、深昏睡、心肺停止。瞳孔は左右同大で、3mm、対光反射、角膜反射消失。人形目の目反射も陰性、完全四肢麻痺であった。心肺蘇生術施行し、約10分程で血圧、自発呼吸戻ったが、失外套症候群の状態であった。病初期の CT, MRI では、海馬、被殻に虚血性変化がみられたが、その後の follow up で、出血性梗塞像をとり、また新たに右側頭一頭頂葉、両側傍矢状洞部の大脳皮質に出血性梗塞像が加わった。低酸素脳症において、これら基底核病変が画像上出血性変化をきたす報告は少ない。まして大脳皮質に出血性梗塞を起こした例は他に報告はなく、当症例につき若干の考察を加えた。

6) 腰椎椎間板ヘルニアの画像診断 —術後癒痕とヘルニア再発について—

羽尾 清昭・中村 敬彦 (立川総合病院 整形外科)
天海 憲一

単純 MRI と Gd-DTPA を使用した造影 MRI を比較することで、腰椎椎間板ヘルニアの術後再発ないし残存と硬膜外癒痕の鑑別が可能かどうか検討を試みた。方法は T1 強調 SE 像矢状断、横断像で Gd 20ml 静注直後に撮影した。症例は初診時未手術例2例で、このうち手術施行が1例。初診時既手術例は3例で全例 Love 法の既往があり、このうち再手術施行が2例。経験した5例について Gd により信号強度が増強された組織及び部位は、未手術群では硬膜外静脈叢、遊離ヘルニア辺縁、既手術群では硬膜外静脈叢、硬膜外癒痕と考えられる。造影 MRI による硬膜外癒痕と再発ヘルニアの鑑別について既手術群3例では硬膜外癒痕は均一な高信号域を示したが、再発ヘルニアは画像上確認できなかった。

この理由として癒痕組織の大きさに比べ、ヘルニア塊が小さい為であろうと思われた。

7) 悪性リンパ腫における骨髄浸潤の MRI

佐藤 玲子・桑原 悟郎 (長岡赤十字病院 放射線科)
秋田 真一
曾我 謙臣・藤原 正博
黒川 和泉 (同 内科)

MRI は骨髄を画像として描出しうる新しい検査法として注目されている。悪性リンパ腫における骨髄内浸潤の評価は、病期および治療法の決定のために重要である。今回私たちは Non-Hodgkin's lymphoma の4例で骨髄の MRI を撮像し、その所見について検討したので報告した。

1) Non-Hodgkin's lymphoma の骨髄内浸潤を MRI で描出することができた。2) Non-Hodgkin's lymphoma の骨髄内浸潤は T1 強調画像で高信号強度を示す骨髄内に、結節状ないし斑状の低信号強度領域の多発として描出された。3) MRI は non-Hodgkin's lymphoma の骨髄内浸潤を評価するための補助的診断法として有用と思われた。

8) 脊髄腫瘍の画像診断 —神経鞘腫を中心に—

岩淵 泰宏・長部 敬一 (厚生連中央総合病院 整形外科)
登木口 進・原 敬治 (同 放射線科)
中村 敬彦・天海 憲一 (立川総合病院 整形外科)
羽尾 清昭

〔目的〕脊髄腫瘍に対し MRI を用い (1) 腫瘍の高位診断 (2) 硬膜内・外、髄膜内・外の局在診断 (3) 質的診断の3項目について検討する。

〔方法〕対象は組織学的診断のついた脊髄腫瘍16例のうち神経鞘腫10例である。0.2Tesla MRI を5例に 0.5 Tesla を5例に使用した。

〔結果〕(1) 高位診断: Myelography, CT Myelography では骨のアーチファクトで診断しにくい下位頸椎部を含め MRI では矢状断像で全例容易に診断できた。(2) 局在診断: 腫瘍の上下でくも膜下腔の拡大がみられるものを硬膜内髄外腫瘍とした。0.2Tesla MRI の5例では診断できなかった。0.5Tesla の造影 MRI の5例では全例矢状断像が冠状断像でくも膜下腔の拡大がみられ診断可能であった。(3) 質的診断: 神経鞘腫は T1 強調画像で脊髄より低信号、造影 MRI で腫瘍内部の低信号、形態が楕円形という特徴を持っていたが髄膜腫と