

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