

### 10) MRI にて Gliomatosis Cerebri が疑われた1例

齊藤 明彦・土田 正 (新潟県立中央病院)  
 伊藤 光弥 (脳神経外科)  
 吉岡 光明 (同 内科)  
 伊藤 寿介・横山恵美子 (新潟大学歯学部  
 歯科放射線科)

Gliomatosis cerebri (以下 GC) は臨床診断やX線CTによる診断は困難なことが多い。症例は52才女性。頭痛を主訴とし、1年半前初診時のCTでは両側大脳半球の白質が low dense で、いくらか拡大していた。その後乳漏を認め、下垂体腺腫検索の目的で施行したMRIでGCが疑われ入院した。乳頭浮腫以外神経学的異常はなく、CTでは白質を中心に iso~low dense の領域が前回より広汎に広がっていたが、造影剤で enhance される領域は見られなかった。MRIではT<sub>1</sub>-WIで低信号、T<sub>2</sub>-WIで高信号の辺縁不明瞭な領域が白質主体に広がり、脳溝、シルビウス裂は狭小化し、脳梁は腫大していた。右前頭開頭にて腫大した脳梁の生検を行い、組織学的にGCと確診された。GCは局所症状に乏しく、X線CTではmass effectの所見のみのことが多い。MRIによる報告例は未だ数例に過ぎないが、本症例も同様の所見を呈しており、今後、GCの画像診断において、有効な手段となり得ると思われた。

### 11) MRI にて病変を確認し得た脊髄梗塞の1例

小田 温・外山 孚 (長岡赤十字病院)  
 原 直行・小川 政男 (脳神経外科)

症例は62才女性。89.4.14突然左頸部痛が出現。同時に左上肢に脱力を伴い、順次両下肢、右手に進行。意識障害なし。頸部以下に表在知覚の低下を認め、尿閉あり。四肢の脱力は2時間後より同順にて徐々に回復した。脊髄病変が疑われ、4.19精査目的にて当院入院。入院時意識清明。眼症状なし。脳神経麻痺なし。右上肢に軽度の麻痺。右Ⅲ~Ⅴ指に表在知覚の低下。MRIで右C6~7にT<sub>1</sub>並びにプロトン密度強調画像では不明瞭で、T<sub>2</sub>強調画像でHSIを呈し、Gd-DTPA注入にてenhanceされる病変あり。1週間程経過した亜急性期の梗塞巣の

特徴に一致すると思われた。脊髄梗塞は希な疾患で本症例はMRIにて直接その病変を確認し得た貴重な一例であると考えられた。

### 12) 下垂体腺腫のMRI

横山恵美子・登木口 進 (新潟大学歯学部)  
 伊藤 寿介 (歯科放射線科)  
 田村 彰・黒木 瑞雄 (新潟大学脳研究  
 所 脳神経外科)  
 田中 隆一

組織学的に下垂体腺腫と証明された11症例の、1.5T超電導装置におけるMRI所見について検討した。

腺腫はT<sub>1</sub>強調像では灰白質と等信号を呈すものが多く、T<sub>2</sub>強調像、プロトン密度像ではさまざまな信号強度を呈した。またGd-DTPAによる造影のされ方も、軽度のものから海綿静脈洞と同程度のものまでさまざまであった。自験例において、正常下垂体はT<sub>1</sub>強調像で白質と等信号を呈し、Gd-DTPAにより海綿静脈洞と同程度かやや劣る程度に強く造影されたことから、腺腫と正常下垂体、海綿静脈洞との境界が、造影前後のどちらかで明瞭になるかは個々の例によって異なると思われる。しかし、造影後の方が海綿静脈洞内の神経の描出を可能とし、また腺腫と視交叉が接する場合には両者の区別が容易となった。

下垂体腺腫の局在診断や周囲構造の評価には冠状断のT<sub>1</sub>強調像が有用であり、造影前後の両方を撮像する事が望ましいと思われた。

### 特別講演

#### 〔I〕「小肝腫瘍の画像診断」

金沢大学医学部放射線科助教授

松井 修 先生

#### 〔II〕「脊髄・脊椎の画像診断」

北海道大学医学部放射線科助教授

宮坂 和雄 先生