

第71回新潟画像医学研究会

日時 平成28年11月19日(土)
午後2時～
会場 新潟医療人育成センター 2F
セミナー室

I. 一般演題

1 中脳海綿状血管腫による閉塞性水頭症の2症例

平石 哲也・吉村 淳一・塚本 佳広
齋藤 太希・大石 誠・藤井 幸彦

新潟大学脳研究所 脳神経外科

【はじめに】術前診断に苦慮した海綿状血管腫による中脳水道狭窄症(AS)の神経内視鏡手術を2例経験した。ASの原因としてのCAの報告は少なく、考察を加え報告する。

【症例】症例1は、急激な頭痛・嘔気で発症した17歳男性。画像上で、中脳水道入口部存在する腫瘍と閉塞性水頭症を指摘され、第三脳室底開窓術(ETV)を施行した。内視鏡観察所見で桑の実状の血管病変であることからCAと診断した。

症例2は、急速に進行する頭痛・うっ血性乳頭・ふらつきで発症した27歳男性。MRIでは、中脳水道背側部に小さな腫瘍を認めた。生検術及びETVを施行した。暗赤色の多房性血管腫を認め、CAと診断し部分摘出した。

【考察】2例とも急性閉塞性水頭症を呈し発症しており、中脳水道近傍に桑の実状の血管腫状の病変を伴っていた。閉塞機転としては腫瘍内出血を呈し狭窄部が閉塞した可能性が考えられた。ASの鑑別診断として考慮する必要があると考えられた。

2 グレードⅡ/Ⅲ髄膜腫の臨床的特徴と治療に関する考察

高尾 哲郎・大石 誠・川口 正
鈴木 健司・山下 慎也

長岡赤十字病院 脳神経外科

【目的】WHO grade Ⅱ/Ⅲの髄膜腫の特徴を明らかにし、治療につき考察する。

【対象と方法】2007～2015年に手術治療を行った髄膜腫68症例を対象とし、病理所見のGrade I(GrI)群とGrade Ⅱ/Ⅲ(Gr Ⅱ/Ⅲ)群で、臨床経過とMRI所見を比較した。

【結果】Gr Ⅱ/Ⅲ群は12例(18%)で、平均年齢はGr Ⅱ/Ⅲ群でより高齢であった。5年間のGr Ⅱ/Ⅲ群の無増悪生存率は23%、全生存率は54%となった。術前の造影MRIでは、嚢胞形成、不均一造影、不形成、小硬膜附着域などが、Gr Ⅱ/Ⅲ群に多い所見であった。Gr Ⅱの5年PFSに関する報告では、局所照射と定位照射には差がなかった。

【結語】Gr Ⅱ/Ⅲは18%、予後は悪い。MRIで特徴的な所見があり、可及的全摘出を目指す必要がある。残存部は増大早期に照射治療を行うべきである。

3 優位側前側頭葉海馬扁桃切除による脳血流変化：SPECT研究

伊藤 陽祐・福多 真史・増田 浩
白水 洋史・中山 遥子・東島 威史
藤井 幸彦*

国立病院機構西新潟中央病院
機能脳神経外科

新潟大学脳研究所脳神経外科*

【目的】言語優位側の前側頭葉海馬扁桃切除術を受けた患者のSPECTを用いてSPM解析を行い術前後の脳血流変化を検討した。

【対象】当院で手術を施行した内側側頭葉てんかん14例(男9,女5)、手術時平均年齢31.3歳、平均罹病期間13.1年、和田テストで左半球言語優位を確認している。MRIで海綿状血管腫2例

astrocytoma 1例を認めた。10例で慢性硬膜下記録を施行、全例で左前側頭葉海馬扁桃体切除が行われ、うち3例で側頭葉外側皮質の追加切除がされている。発作転帰は、Engel class 1 8例、class2 3例、class3 3例であった。

【方法】Engel class 1を消失群8例、Engel class 2以上を残存群6例に分類した。それぞれで術前および術後1年以降の発作間欠期に撮影された^{99m}Tc-ECD SPECTを使用。術前後のSPECT画像を小脳ROIでの平均カウントで正規化し、解剖学的標準化、平滑化を行い、Paired t-testで検定、 $P < 0.001$, $p(\text{FEWc}) < 0.05$ を有意なvoxelとした。

【結果】切除部以外の有意なVoxelは、消失群では、左側頭葉後部～後頭葉底面、左楔部、左島皮質で血流低下を認め、左小脳で血流増加を認めた。残存群では、左視床（前腹側核～背内側核）で血流低下を認め、左島回、左上側頭回、右前側頭頂葉で血流増加を認めた。

【まとめ】消失群では、左側頭葉内側と神経連絡を認める部位に血流低下を認めたのに対して、残存群では、同部位の血流低下は認めず左視床の血流低下を認めた。これは、残存するてんかん原による影響を示していると考えられる。

4 延髄下オリブ核の二次性肥大の1例

園山 康之・稲川 正一・淡路 正則
佐藤 健・吉村 宣彦・青山 英史

新潟大学医歯学総合病院 放射線科

症例は50歳代、女性。左上下肢の脱力を主訴

に当院救急搬送された。CT・MRIにて、脳底動脈に紡錘状に拡張した動脈瘤、橋右側に広範な急性期梗塞を認めた。2日後の症状増悪時には、動脈瘤の急速な血栓化、橋梗塞巣の出血性変化が見られた。その後症状は安定していたが、3ヵ月後のMRIにて延髄下オリブ核にT2強調像で高信号域が出現。5ヵ月後には肥大を伴い、延髄下オリブ核の二次性肥大が疑われた。延髄下オリブ核の二次変性は萎縮ではなく、肥大を来すと従来から報告されているが、実際に経験することは少ない。Guillain-Mollaret triangleのいずれかの部位に障害があれば、二次性肥大の可能性があり、腫瘍その他の疾患との鑑別として重要である。

II. 特別講演

1 「脳腫瘍の画像診断」

東京女子医科大学

画像診断学・核医学講座

准講師 阿部香代子

2 「マルチモダリティを用いた

てんかん焦点局在診断」

広島大学病院 てんかんセンター長

脳神経外科 診療准教授

飯田 幸治