

の後も右半身麻痺は進行した。頭部MRIで右前頭葉に新しいDWI高信号病変を認め、左半卵円部病変は淡く造影された。経時的に左半卵円部病変は増大した。Mass effectを伴うこと、病変内の血管が造影される所見を認めたことより悪性神経膠腫等の腫瘍性病変が疑われ、左半卵円部病変に対し、定位脳手術を施行。組織診断は“diffuse large B cell lymphoma”で、メソトレキセート(MTX)大量療法を開始した。病理組織所見では弾性板を有する細動脈の中に大型なlymphoma cellを認め、これらの細胞はCD20陽性であった。最終病理診断は“intravascular B cell lymphoma”であった。髄液及び血清可溶性IL-2受容体は852・505U/mlと高値、血清LDH302U/lと上昇、骨髓生検で異型細胞を認めた。両下肢痺れ、対麻痺、排尿障害を認め、脊髄造影MRIで播種病変を認めた。MTX療法後、残存病変に対し全脳照射及び局所照射、脊髄局所照射を施行し、リツキサン投与を行った。右半身麻痺は改善したが、両下肢麻痺、パーキンソン症状が残り車椅子生活レベルであった。

【考察】血管内リンパ腫(IVL)に伴う脳転移病変が出血性変化を伴うことは稀で今まで1例程報告のみである。本例では出血性梗塞との鑑別が困難であった。多発性脳梗塞を認める場合、急激な経過を辿る場合はIVLを念頭に置くべきと考えられた。

#### 4 Gyral high densityを呈した小児重症頭部外傷の1例

##### — MRIによる追跡結果をふまえた考察—

青木 悟・斉藤 祥二・佐藤 洋輔  
本道 洋昭

富山県立中央病院脳神経外科

経過中にgyral high densityを呈した小児重症頭部外傷の1例を報告する。

症例は、8か月、男児。出生から成長に特に問題はなく、8か月時点ではむしろ通常よりも早い段階でのつかまり立ちができていた。今回つかま

り立ち中に踵を軸に転倒し後頭部を打撲し、意識障害が出現したため救急搬送された。頭部CTで大きな頭蓋内血腫は認めなかったものの意識障害は遷延し、第4病日から痙攣発作が出現した。第6病日、痙攣重積となり、頭部CTを再検したところ両側側頭葉から頭頂葉にかけて広範囲な低吸収域が出現していた。第7病日MRIを施行すると、拡散強調画像で同部皮質下に淡い高信号が見られた。MRA、MRVでは明らかな狭窄、閉塞は見られなかった。第11病日頭部CTでは皮質限局の、いわゆるgyral high densityと呼ばれる所見が出現していた。第14病日、第28病日にMRIを施行したが、拡散強調画像で見られた淡い高信号は消失し、T2、T2\*でも出血を疑わせるヘモジデリン沈着はみられなかった。脳萎縮が全体に進行し、両側前頭部に出現した硬膜下水腫は継時的に拡大していた。痙攣をコントロールして第29病日に自宅退院となったが、退院時の状態は生後4か月相当であった。

1歳前後の小児の頭部外傷後に時に見られるCT上のgyral high densityの正体は出血性梗塞であろうと推測する報告もあるが、本症例においては、反復して施行したMRIの結果からは出血性梗塞は否定的であった。

#### 5 当院における電気生理学的検査

##### ～ blink reflex と視床病変について～

山下 慎也・中山 遥子

柏崎総合医療センター脳神経外科

【はじめに】当院で施行した電気生理学的検査の中で、特にblink reflex (BR) について、特徴的な所見を得たので報告した。

【対象と方法】BRを施行した16例中、6例(男2, 女4例。42-84歳, 平均71.5歳)の視床出血患者について、その臨床所見と検査所見の比較検討を行った。

【結果】視床出血は、左5例、右1例、血腫径は約1-2.5cmであった。病変と反対側の刺激による両側R2が認められない例が3例あった。内2