

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LDH 302U/lと上昇、骨髄生検で異型細胞を認めた。両下肢麻痺、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

例は mRS4, 経管栄養での要介護状態, 1 例は ADL 自立しているものの, 検査時には無かった視床痛が認められるようになった。両側 R2 を認めた 3 例は, 病変と反対側半身に若干の感覚低下を認める例が 2 例, 麻痺と失語が後遺している例が 1 例, いずれも ADL は自立していた。両側 R2 は, 対側刺激の R2 よりも若干潜時が延長していた。

【考察】BR は, 三叉神経第一枝を刺激して眼輪筋の筋電図を得る反射で, 三叉神経主知覚核から顔面神経核に至る単シナプス反射の R1 と, 三叉神経脊髄路核から外側網様体を經由して顔面神経核に至る多シナプス反射の R2 から構成される。前者は 10msec 程度の潜時で刺激側のみに得られ, 後者は 30-40msec 程度の潜時で両側に認められる。このように, BR は脳幹を介する反射とされているが, 視床や大脳皮質などの関与を示唆する報告もある。今回我々の研究では, 視床出血が, 健側刺激の R2 に影響を及ぼしている事が示され, BR の伝導路は脳幹のみに限局しているわけではないことがわかった。特に R2 が消失している例では, 意識障害遷延, あるいは視床痛出現など, 臨床的に重篤な症状を呈しており, その症状出現の予見などに応用出来る可能性が示唆された。

6 脳出血症例における T2 * WI 画像所見の検討

大野 秀子・阿部 博史・森田幸太郎

立川総合病院脳神経外科

7 水頭症術後に両側慢性硬膜下血腫を発症した小児の 1 例

加藤 俊一・小泉 孝幸・佐藤 裕之
遠藤 深・澁谷 航平

竹田総合病院脳神経外科

8 バイパス術後 8.5 年目に吻合部に形成された動脈瘤が発見され, コイル塞栓術が行われたもやもや病の 1 例

熊谷 孝・根元 琢磨・洪間 啓
瀬尾 恭一・神宮字伸哉・菅井 努
妻沼 到・井上 明

山形県立中央病院脳神経外科

症例は 63 歳, 女性。もやもや病の診断で 2004 年 1 月 (54 歳時) 右直接間接血行再建術 (STA → angular artery への single anastomosis, bifrontal EGS, EMS) 施行。術後半年目の脳血管撮影で吻合を介し中大脳動脈領域が広範に描出され吻合部に問題ないことを確認。脳虚血発作再発なく経過。2012 年 7 月 (術後 8.5 年目) MR で吻合部に動脈瘤形成が疑われ脳血管撮影施行。Donor 対側の中大脳動脈に 6.3 × 4.4 mm 大の嚢状動脈瘤を確認。Bleb を有し増大傾向明らかなため破裂防止治療が必要と判断。開頭術は EMS の血流量を損なう可能性があり, 2012 年 8 月コイル塞栓術施行。Single catheter 法で GDC-10-3D, Galaxy, Deltaplus, Target など計 6 本 22cm を充填, 軽度の頸部残存と two loop protrusion を残し終了。術後新たな神経学的異常なく退院し, 3 ヶ月目の MR で動脈瘤の消失を確認し経過観察中。

【考察】STA-MCA bypass 術後の動脈瘤形成に関しては, もやもや病 3 例を含む 19 例が報告されている。動脈瘤形成には術後 2 週から 27 年後と幅があり, 術後早期のものは手技的原因が, 長時間経てから発生する場合には血行力学的要因が関与すると思われる。12 例が破裂後に発見されており治療できても予後は不良である。本例は血行力学機序で発生した動脈瘤が術後 8.5 年目に発見され, 未破裂状態で donor 経由の瘤内塞栓術が行われた 1 例である。

【結論】吻合部動脈瘤形成はまれであるが, バイパス術後に血行力学的機序で発生する可能性があるため, 術後長期の MR 観察が必要である。間接血行再建術が併用されたもやもや病症例では, 開頭手術によって発達した側副血行路が断た