

図説脳神経外科

(第108回)

頭蓋内脂肪腫

伊東 夏子、Prasanna Karki、藤尾 信吾、貞村 祐子
花谷 亮典、平野 宏文、有田 和徳

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科脳神経外科学

【はじめに】

頭蓋内脂肪腫は良性の間葉系の腫瘍に分類されることもあるが、他の合併奇型を伴うことが多く、ほとんどは増大しないことから一般には発生異常(奇形)と捉えられている¹⁾。脂肪腫は頭蓋内どこでも発生し得るが、小脳天幕上が80%を占める。特に40～50%が大脳正中部(半球間裂-脳梁周囲)に発生する²⁾。脳梁部に発生するものでは脳梁欠損や脳梁低形成を伴うことが稀ではない。その他の部位としては、四丘体部、視床下部、シルビウス裂周囲などと続いている。20%は小脳天幕下に発生し、その半数は小脳橋角部に存在する。頭蓋内脂肪腫の多くは非症候性であり、偶然に発見されることが多い。また、周囲の血管や神経を巻き込んでいることが多く、無理に摘出しようとするすると出血や神経症状の出現を招くので、いわゆる“leave me alone disease”と考えられている¹⁾。したがって、CT(コンピュータ断層撮影法)およびMRI(磁気共鳴画像)による画像診断が重要である。

【症例1】

頭重感で頭蓋内精査を希望された60歳

代男性。CTで脳梁部に著明な低吸収の腫瘤が認められ(図1A)、その周囲に石灰化を示す高吸収の結節が認められる。T1強調MRIではCTの低吸収域に一致して高信号が認められる(図1B)。T2強調像でも同部は高信号となっており、その前端部はchemical shift artifactを表す強い高信号のバンドが認められ(図1C)、脂肪組織であることが推定出来る。T1強調矢状断像では、脂肪腫の後下方の脳梁の部分欠損が認められる(図1D)。これらの異常は15カ月後のCTでも変化がない。

【症例2】

後頭部痛を訴えた40歳代男性。CTで右小脳橋角部に円型の著明な低吸収域を示す腫瘤が認められる(図2A)。T1強調MRIでは、同腫瘤は高信号を呈し(図2B)、T2強調MRIでも同腫瘤は高信号であり脂肪と推定出来る。これらの異常は36カ月後のCTでも変化がない。

【考察】

頭蓋内脂肪腫は腫瘤内部の豊富な成熟脂肪組織を反映して、CTではきわめて低吸収域を示し、T1強調MRIでは均一な

高信号を呈する^{1,2)}。脂肪抑制画像では、T1高信号は抑制される。スタンダードなT2強調像では低信号、高速スピネコーT2ではやや高信号を呈する。脳脊髄液と接する部位ではchemical shift artifactを示す。症例1の如く、時に石灰化・骨化を示す例(osteolipoma)がある。多くは無症状で発見されるが、てんかんを伴う例があることは良く知られている。その他、発生部位に応じて、脳神経症状や思春期早発症などを呈することがあるため、注意が必要である。

【参考文献】

- 1) Osborn AG: Anomalies of skull and meninges. Osborn's Brain: Imaging, Pathology, and Anatomy, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, PA, pp1202-1208, 2012
- 2) Truwit CL, Barkovich AJ: Pathogenesis of intracranial lipoma: an MR study in 42 patients. AJNR 11 : 665-674, 1990

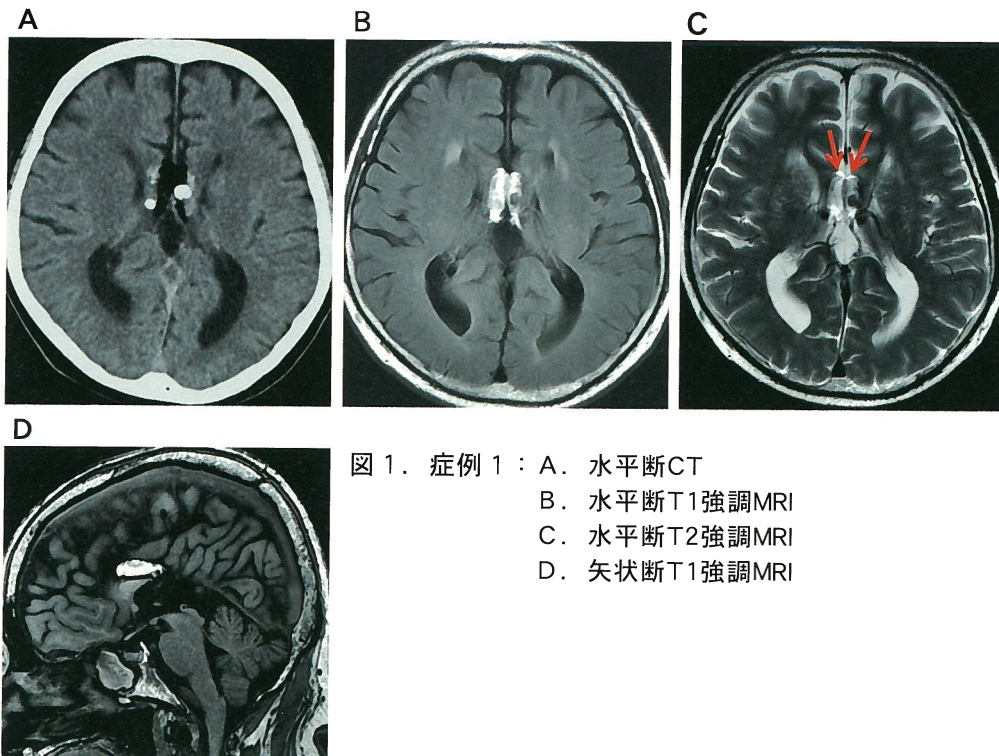


図1. 症例1 : A. 水平断CT
B. 水平断T1強調MRI
C. 水平断T2強調MRI
D. 矢状断T1強調MRI

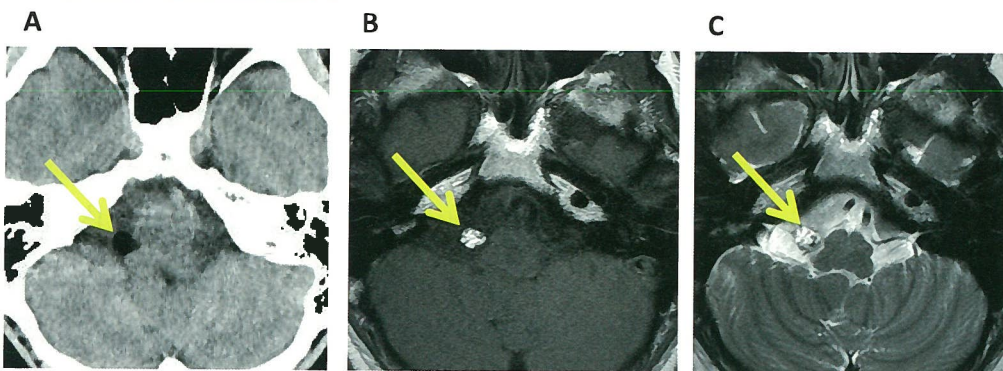


図2. 症例2 : A. 水平断CT、B. 水平断T1強調MRI、C. 水平断T2強調MRI