



図説脳神経外科

(第30回)

脳幹の海綿状血管腫

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 脳神経外科学

カンボス フランシア, 平野 宏文, 西牟田 洋介
有田 和徳

はじめに

海綿状血管腫 (cavernous angioma) の発生頻度は0.5%程度で20～40歳に多い。拡張した単層の内皮細胞を持つ血管よりなり、これら血管の間に介在する神経組織が無いことが組織学的特徴である。70%はテント上に発生し、残りが後頭蓋窩、脊髄に発生する。無症状で経過する場合もあるが、出血を繰り返し、徐々に重篤化し、最終的に致命的となる場合もある。

出血で発症した場合、再出血の可能性が高いと報告されている (文献1)。脳幹部に発生した場合、出血の度に神経症状が悪化するため、何らかの処置が必要になる。脳幹部の海綿状血管腫に対するガンマナイフ治療では、年間出血率を低下させるものの、放射線壊死等の合併症が多いとも言われている (文献2)。脳内の海綿状血管腫は一般的に外科的に処理できる場合は、摘出が勧められる。

症例

55歳男性。めまいで発症後、右下肢の脱

力が出現した。CTで脳幹部出血を認め、保存的に加療していたが、数日後、嘔吐があり、右片麻痺、左顔面麻痺が出現した。画像上血腫の増大あり、さらに意識レベルの低下を認めた。

MRIで橋から左中小脳脚にかけて円型の病変が認められ、T1強調画像 (図1-A) では周辺部が高信号で内部が等信号を呈し、T2強調画像 (図1-B, C) では周辺部に低信号の縁取りを伴っていた。出血を繰り返す海綿状血管腫が疑われた。左側頭葉下から錘体骨前方を經由し、左橋側面 (図2) に切開を加え、内部の血腫を含む病変を摘出した (図3)。術後、意識レベルは清明となり、麻痺も改善した。術後MRI (図4) では病変はほぼ摘出されている。

文 献

1. Kondziolka D, Lunsford LD, Kestle JR. The natural history of cerebral cavernous malformations. J Neurosurg 1995;83:820-824
2. Karlsson B, Kihlstrom L, Lindquist C, Ericson K, Steiner L. Radiosurgery for cavernous malformations. J Neurosurg 1998;88:293-297

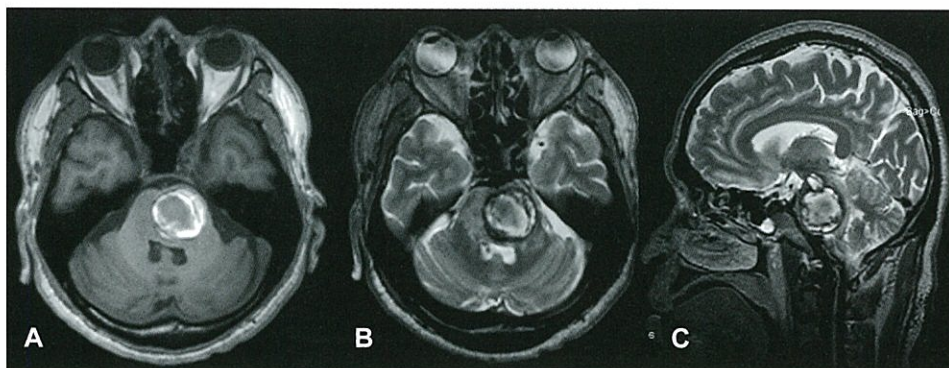


図1 MRI T1強調画像(A)では、周辺部がhyperintensityを示す病変が左橋に認められ、T2強調画像(B, C)では周囲にhypointensityのrimを認め、ヘモジデリンの沈着と思われる。

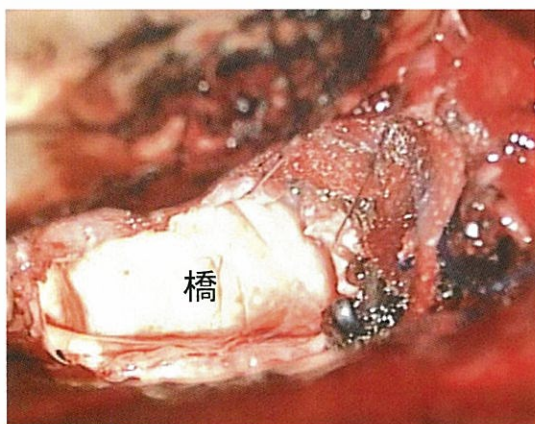


図2 左側頭葉下から錘体骨全部を削除し、左橋前外側面を露出した。



図3 腫瘍内容は、古い血腫を含み、膜様構造を含む海綿状血管腫であった。図では最内側部の薄い膜が観察される。

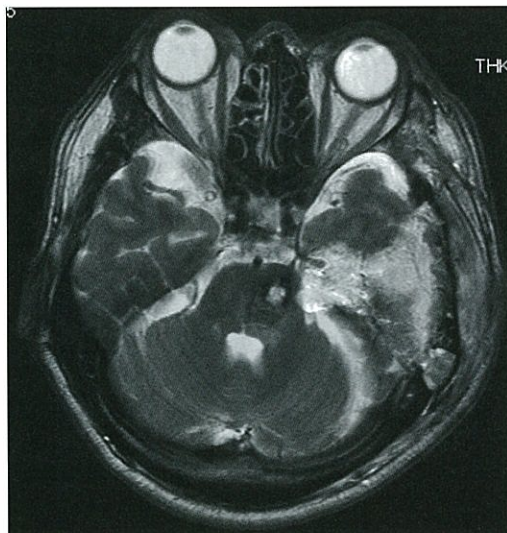


図4 術後T2強調画像. 血管腫は摘出部に小さな空洞を残し、摘出されている。