

側脳室内くも膜嚢胞の1例

関 宏恭 松田 博史 油野 民雄
久田 欣一 池田 清延*

要 旨

12歳男性。異常行動を主訴として来院。初診時身体所見では、左上下肢筋力低下、両側対光反射遅延あり。頭部単純CT像では全脳室系の拡大から交通性水頭症が疑われたが、脳槽シンチグラムでは脳室逆流なく、頭部カウント推移は正常パターンを示した。治療として側脳室ドレナージが施行され、脳室造影を試みたところ、両側脳室にわたる脳室内くも膜嚢胞であり、摘出確認された。

はじめに

脳槽シンチグラフィは、生理的な脳脊髄液(CSF)の流れを評価する手段として日常広く行われている。水頭症に対するシャント術適応の判定や異常CSF貯留部位の検出などに有効であることが知られているが、腰椎部穿刺によるメトリザמידCTや脳槽シンチグラムでは診断困難であり、脳室造影によって検出された脳室内くも膜嚢胞の症例を経験したので報告する。

症 例

12歳男性(中学1年)。主訴は異常行動。出生時正常。1歳半ごろ突然意識消失し1週間続いた。某中央病院に入院し脳血管障害といわれた。以後排尿排便自律の遅れがみられ3歳ごろから異常行動が目立つようになってきた。頭痛や嘔吐はない。現在学業成績劣等既往歴は上記以外には特記すべきものなく、家族歴にも問題なし。入院時身体所見では、頭囲57cm、身長169.7cm、体重48.8kg。両側対光反射遅延と左上下肢筋力低下がみられた。血液検査

データ正常。リコール所見では、髄液圧190mmH₂O、水様透明。血球の混入はなく、総蛋白11mg/dl、糖60mg/dl、Cl123mEq/L、Queckenstedtテスト陽性。知能指数は言語性108、動作性87であった。

画像診断のポイント

Fig.1は腰椎部注入によるメトリザמידCTシステルノグラムである。両側脳室の著明な拡大を認めるが脳室内への造影剤流入はない。同時に撮った他のスライスでは第三および第四脳室の拡大もみられた。Fig.2は同時期の脳槽シンチグラムで、¹¹¹In-DTPA 1mCiを腰椎部から髄注5時間後の前後左右側面像である。側脳室へのRI逆流はみられないが、側脳室拡大を推測させる両大脳半球深部のフォ

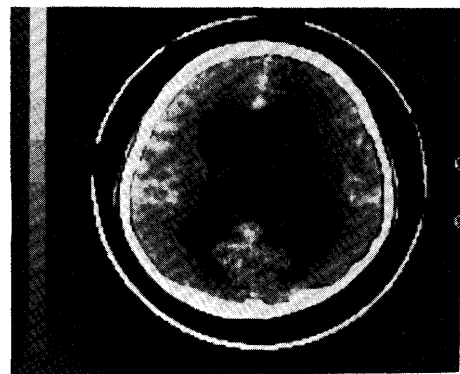


Fig. 1 Metrizamide CT cisternogram through the level of body of the lateral ventricle. Marked ventricular dilatation is seen without contrast media reflux.

Case report: Intraventricular arachnoid cyst

Hiroyasu Seki, Hiroshi Matsuda, Tamio Aburano, Kinichi Hisada, Kiyonobu Ikeda*

Department of Nuclear Medicine, and *Department of Neurosurgery, School of Medicine, Kanazawa University.
金沢大学医学部核医学科 *同脳神経外科 〒920 金沢市宝町13-1



Fig. 2 Radionuclide cisternogram 5 hours after intrathecal injection of ^{111}In -DTPA. Upper left, anterior; upper right, right lateral; lower left, posterior; lower right, left lateral views. Ventricular dilatation is suggested from the central photon deficiency, but the ventricular reflux is absent.

トン減少がある。右側脳表くも膜下腔の軽度通過障害を認めたが、頭部カウントは、RI 注入後 2.5 時間で 179583, 5 時間 290581, 24 時間 150466, 48 時間 48969 と正常パターンを示した。局所的な異常貯留像はない。その後右側脳室ドレナージを行い、ドレーンチューブからメトリザミドを注入し脳室造影を行ったものが Fig. 3 である。拡大した側脳室とみられたのは実は両側脳室内にまたがる嚢胞性病変であった。このため、右前頭開頭による前角經由嚢胞摘除術が施行された。病理学的に嚢胞壁はくも膜であり、側脳室内くも膜嚢胞と判明した。

考 察

くも膜嚢胞は小児期に多く発見され、それ自体は良性病変であるが、出血を合併したり慢性硬膜下血腫への移行や髄膜炎の遷延化、周辺脳組織の障害がある場合などに問題となる。先天性くも膜嚢胞の他、外傷などで発生する後天性のものがある。好発

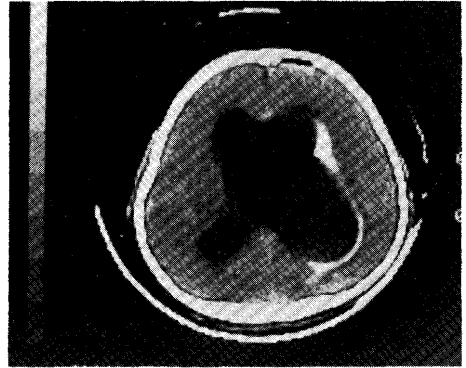


Fig. 3 Tomographic contrast ventriculography after right ventricular drainage. Large cystic lesion is outlined by thin contrast-enhanced lateral ventricle.

部位は、中頭蓋底、Sylvius 裂、四丘槽、大槽などで、側脳室内に発生するものは稀である。鑑別対象としては、Dandy-Walker 症候群、mega cisterna magna、leptomeningeal cyst、孔脳症などがあげられる。臨床病状は、けいれん、発達遅滞、頭囲拡大、頭痛、歩行障害、眼球突出などあるが、全く無症状で経過するものもある。心奇形などの先天性異常を合併した例もみられる。本症では嚢胞と周囲のくも膜下腔との交通関係にもよるが、脳槽シンチグラフィで RI 注入後早期から嚢胞内への RI 集積が見られることが多い。嚢胞と周囲くも膜下腔との交通状態の評価は、外科的治療を考慮する時に重要である。メトリザミド CT を使用した報告があるが、SPECT を用いた脳槽シンチグラフィでも同様の評価が可能であろうと思われる。

文 献

- 1) 石田 淳ほか：先天性頭蓋内くも膜嚢腫の 2 治験例。外科 37(4)416-419, 1975.
- 2) 内藤春子ほか：小児くも膜嚢胞：28 例の臨床および放射線学的検討。医療 38(11)1072-1075, 1984.
- 3) Grisi G et al: Metrizamide-Enhanced computed tomography of intracranial arachnoid cysts. J Comput Assist Tomogr, 8(5)928-935, 1984.