

初診時に脳梗塞と誤診した多形性膠芽腫の1例

隅屋 寿 早瀬 秀男* 北野 哲男*

要 旨

X線 CT (以下 CT), 血管造影で異常がみられない時期に脳スキャンで異常集積がみられ, 脳梗塞と誤診した多形性膠芽腫の1例を報告する。脳スキャンで異常集積が認められる場合, たとえ CT, 血管造影で異常がなくても常に腫瘍の可能性を考えねばならない。

はじめに

頭蓋内病変の診断における脳スキャンの役割は, 近年の CT 画像の進歩により低下しつつあるのが現状である。今回われわれは, 初診時に脳スキャンで異常集積がみられたにもかかわらず, CT, 血管造影とも異常がみられなかったために脳梗塞と誤診した多形性膠芽腫の1例を経験したので報告する。

症例説明

患 者: 72 歳男性

主 訴: 言語障害

家族歴: 特記すべきことなし

既往歴: 数年前より高血圧で治療中

昨年, 胃潰瘍にて内服治療

20 歳頃に虫垂切除術

現病歴: 昭和 63 年 1 月末より主訴あり。喋ろうとしても言葉がでてこないが, いったん言葉がでてくれば喋ることはできた。同 2 月 7 日当院脳神経外科受診。受診一週間前より頭痛あり。悪心, 嘔吐は受診 10 日前に酒盛りした後のみ認めた。

画像診断のポイント

初診時の CT では単純, 造影 (Fig.1) ともに異常を認めなかったが, ^{99m}Tc -DTPA による脳スキャンの delayed image (Fig.2) で左側頭頭頂部に淡い異常集積を認めた。入院後に行われた左内頸動脈造影 (Fig.3) では異常を認めなかったため, この時点で脳梗塞と診断し, 脳血流改善剤および脳代謝賦活剤を投与しながら外来観察とした。症状は一時良くなったが, 頭痛が持続し 4 月になり悪化したため, 初診の時点より約 2 カ月後に CT を再検した。

単純 CT では, 左側頭頭頂部に高吸収域, 造影 CT (Fig.4) ではその周囲に強く造影される領域を認め, 脳腫瘍への出血を強く疑った。脳スキャンで

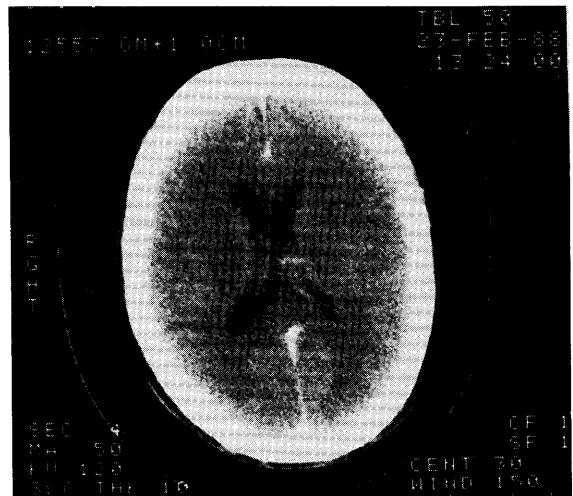


Fig. 1 Initial contrast-enhanced CT scan of the brain. No abnormal density area is seen.

A case of glioblastoma multiforme initially misdiagnosed for brain infarction

Hisashi Sumiya, Hideo Hayase* and Tetsuo Kitano*.

Department of Radiology and *Neurosurgery, Tsuruga City Hospital,
市立敦賀病院放射線科, *同脳神経外科 〒914 敦賀市三島 1-6-60



Fig. 2 Delayed image of brain scintigram with ^{99m}Tc -DTPA. Faint accumulation is seen at left temporoparietal region.

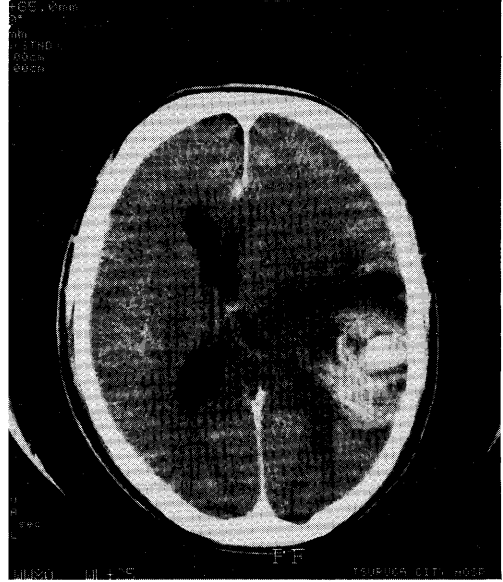


Fig. 4 Contrast-enhanced CT scan at nearly the same level of the Fig.1 performed about two months after the Fig.1. High density area with contrast enhancement is seen at left temporoparietal region.

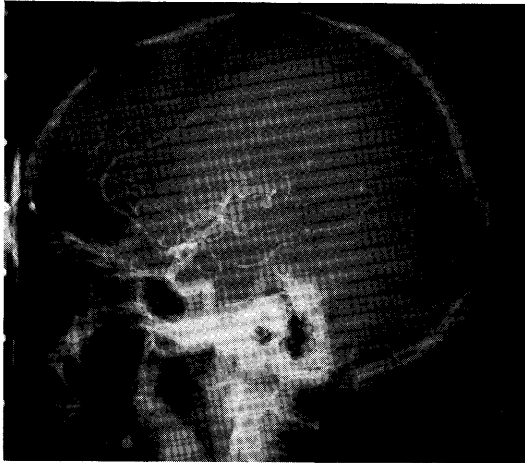


Fig. 3 Angiogram of left internal carotid artery. No abnormality is seen.



Fig. 5 Delayed brain scintigram performed about two months after the Fig.2. Abnormal accumulation is seen at the same region with Fig.2.

も early, delayed image (Fig.5) とも前回と同じ部位に強い異常集積を認めた。左内頸動脈造影 (Fig. 6) では、中大脳動脈の末梢に異常血管がみられ、脳腫瘍の診断で手術を施行した。径約 3 cm の腫瘍が摘出され病理診断は多形性膠芽腫であった。

考 察

脳腫瘍の画像診断においては脳スキャンよりも CT の方が診断率がよく¹⁾、最近の脳核医学検査は

存在診断よりも腫瘍及びその周囲の血流動態の情報を得ることを目的に行われつつある²⁾。CT で異常があるのに、脳スキャンで異常がみられないのは日

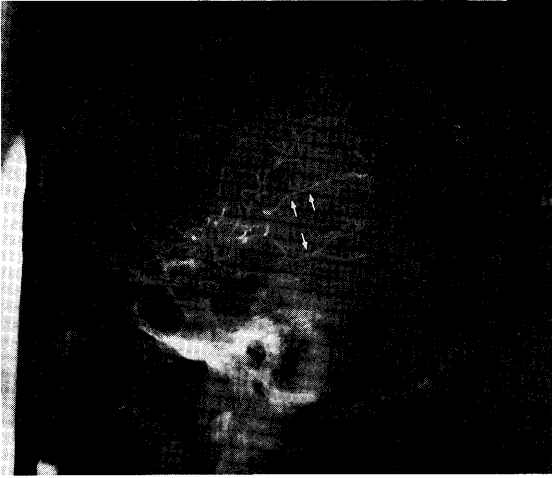


Fig. 6 Angiogram of left internal carotid artery performed about two months after the Fig.3. Stretching of left angular and temporo-occipital artery (arrows) and abnormal vessels are seen.

常よく経験することであるが、その逆は稀であり、その場合はむしろ脳炎などの炎症性疾患を疑うべきである。

今回の症例でも脳スキャンで異常集積がみられたにも拘らず、血管造影で異常がみられなかったために、この時点で脳腫瘍を疑うことができなかった。多形性膠芽腫は、この症例のように短期間に増大することは稀ではなく、手術時期を逸しないためにも、たとえ CT、血管造影で異常がみられなくても、常にその可能性を考えておかねばならない。CT で異常がみられない時期に脳スキャンで異常集積がみられた理由は不明であるが、いずれにせよ、一カ月後に CT を再検しておればその時点で所見がみられたかもしれない。

以上 CT、血管造影で異常がみられない時期に脳スキャンで異常集積がみられた多形性膠芽腫の 1 例を報告した。

文 献

- 1) 平塚秀雄ら：脳腫瘍診断における RI スキャンと CT スキャンの比較と併用. 核医学 15:197, 1978
- 2) 陣之内正史ら：脳腫瘍診断における¹²³I-IMP SPECT. 核医学 23:869, 1986