



Medical Satellite

Vol.7 (bi-Monthly) Oct, 2003

Yaesu Clinic News

発行所：メディカルサテライト八重洲クリニック

0120-786-055

東京都中央区八重洲 1-5-9 八重洲アメリックスビル 9F TEL03-3516-8020 FAX03-3516-8022

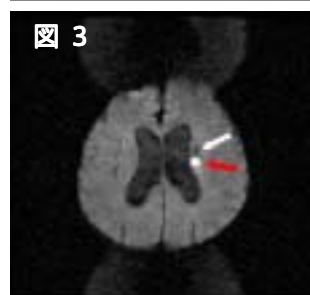
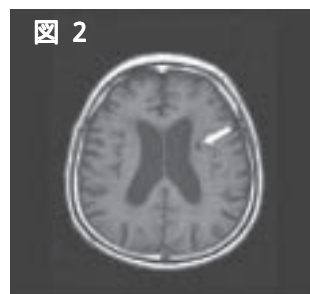
## ラクナ梗塞って？

ラクナ梗塞は、脳実質深部への終末動脈である穿通枝の閉塞による小脳梗塞で、脳梗塞全体の中で最も頻度が高い梗塞です。その要因としては高血圧に関連した比較的末梢側の硝子変性や近位部の微小アテロームなどが挙げられ、前者では数ミリ大の小梗塞、後者では10mm以上の梗塞を来たすことがあります。

この“lacunar(ラクナ)”の語源ですが、1965年にFisherが深部小梗塞に“lacunar infact(stroke)”を用いたのが始まりです。元来病理学で用いられてきた用語は“lacune”で、ラテン語に由来し“小さな窪み”、“小窩”を意味します。その定義については歴史的変遷がありますが、画像診断においては穿通枝領域の非出血性梗塞と考えればよいこととなっています。

このラクナ梗塞における急性期、亜急性期の早期診断には拡散強調画像(Diffusion weighted image)と呼ばれる撮像法が有用であり、発症数時間以内の梗塞が容易に診断できます。放線冠領域ラクナ梗塞の症例を示します。図1のT2強調画像において、陳旧性の脳梗塞(白矢印)は明らかであります。急性期脳梗塞(赤矢印)は若干の信号上昇として描出されています。T1強調画像(図2)では急性期の信号変化は認められません。しかし、拡散強調画像(図3)では急性期梗塞病変は明らかな高信号として認められ、逆に陳旧性梗塞は低信号として描出されているのがわかります。

次回の講演会(10月18日)では、大場先生のご講演の前に、拡散強調画像についてのご説明をさせていただきます。(診療放射線技師 奥秋 知幸)



## 「画像診断報告書分析 髄膜腫」

(添付の画像診断報告書をご参照下さい。)

添付のCT画像診断報告書をご覧ください。頭部単純CTでは、左前頭部の脳表付近に頭蓋骨内板に接する高吸収値腫瘍を認めます。同部の骨は膨隆しています。石灰化した髄膜腫が疑われます。

添付のMRI画像診断報告書をご覧ください。MRIでは、左前頭部脳表に頭蓋骨内板に接する約1.5cm大の腫瘍性病変が認められます。境界明瞭、辺縁整であり、楕円に近い形状を示しています。T2強調像、T1強調像とも灰白質に近い信号を示します。造影後は均一に増強され、近隣の髄膜にいわゆるdural tailを伴っています。腫瘍と接する頭蓋骨は肥厚しています。髄膜腫に合致した所見です。

髄膜腫は原発性脳腫瘍のおよそ30%を占めるもっとも頻度の高い脳腫瘍です。中年女性に好発します。脳実質原発ではなく、脳周囲の髄膜(くも膜顆粒)から発生します。髄膜の存在する部位であれば、どこからでも発生するため症状は多彩ですが、頭痛で発症することが多いです。また、まれに脳室内やシルビウス裂深部、脳実質内など髄膜のない部位からの発生もあります。病理上は多数の組織型がありますが、基本的に良性腫瘍です。症状がないか、軽度で小さいものであれば、経過観察になります。症状が強いものや、大きなものでは、摘出術の対象になります。

髄膜腫の診断はCT, MRIとも比較的容易です。単純CTにて腫瘍の高細胞密度を反映してやや高吸収値を呈することが多いです。この症例のように石灰化していることもあります。MRIでは、腫瘍が脳実質内ではなく、脳実質外発生であること確実に分かります。天幕上に脳実質外腫瘍があれば、ほとんどの場合髄膜腫と考えられます。造影後均一に増強されるのも特徴です。また、この症例のように腫瘍近隣の髄膜が反応性に肥厚し、硬膜の尻尾(dural tail)に見えるのも特徴です。また、骨から栄養血管が入ってくるため、骨の膨隆が見られることもしばしばです。(放射線科専門医 大場 洋)

## 「第2回講演会を開催いたします。」

当クリニック読影医の大場洋先生(帝京大学医学部放射線科 助教授)を講師として、第2回講演会を開催いたします。

日時 : 10月18日(土) 午後3時~午後5時

場所 : 東京八重洲ホール9階 「901号室」(東京駅より徒歩3分)

(事前にご案内状をお届けさせていただきましたが、ご不明点がございましたら当クリニックまでお問合せください。)

テーマ 「 脳・脊髄の画像診断 (MRI・CTで見つかる脳・脊髄の疾患) 」

- ・ 脳梗塞, 脳出血
- ・ 脳腫瘍
- ・ 痴呆を中心とした変性疾患
- ・ 脱髄疾患・頸椎症, ヘルニア, 頸椎硬膜外血腫, 頸椎の炎症などの脊椎・脊髄疾患
- ・ 講演会終了後、院内内覧会を予定しています(会場より徒歩3分)

以上、脳・脊髄の疾患に関してMRI・CT診断のポイントを概説していただきますので、内科をはじめ、整形外科、耳鼻咽喉科等、幅広い診療科目の先生にお役に立てる内容かと思えます。

また講演会は検査依頼をくださる先生方との情報交換や、ご意見を頂戴する場としても考えておりますので、多くの先生にご出席いただき、多くのご意見をいただければ幸いです。(医療連携課 大塚 龍哉)

## 急性期異常を発見した場合の対応について

図1 MR画像(脳梗塞)

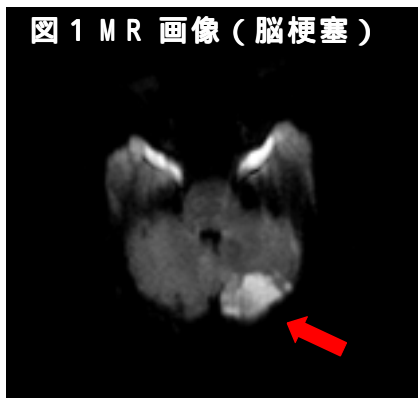


図2 CT画像(脳出血)

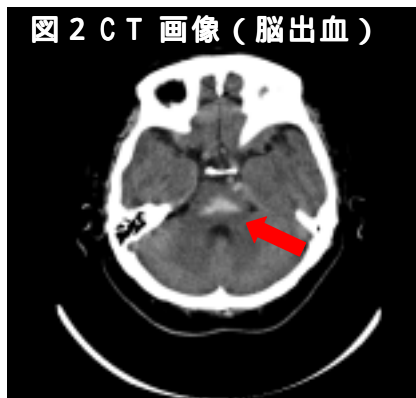


図1 MR画像

左小脳半球後部に拡散強調画像で高信号を示す急性期脳梗塞の症例。

図2 CT画像

橋中央部に出血と考えられる高濃度域を認める。

MRI・CT撮影当日に、画像上で急性期[例えば、急性期の脳出血(図1)、脳梗塞(図2)など]の疑いありと判断し、このまま急変時対応ができる病院に行かれた方が適切、または救急車による搬送が適切と思われる場合には、以下のような対応をいたします。

### 1. 主治医の先生とご連絡が取れる場合

速やかに検査をご依頼くださった主治医の先生にご連絡を取り、状況を報告して、ご対応を仰ぎます。

### 2. 主治医の先生がご不在の場合や、連絡が取れない場合

患者様へ対して適切に説明した上、その場で急変時対応のできる病院への搬送または外来をお勧めする対応を検討させていただきます。この場合には、翌朝に、主治医の先生にご連絡を取り、経緯・結果などをご報告させていただきます。

以上のように、急性期患者様に対しましては、患者様の安全を第一に考え、迅速な対応をさせていただきますので、何卒、ご理解を賜りたくお願いを申し上げます。(院長 茅野 文利)

# CT 画像診断報告書

(診療情報提供書)



メディカルサテライト八重洲クリニック

〒103-0028 東京都中央区八重洲1-5-9 八重洲アメックスビル9階

フリーダイヤル 0120-786-055

TEL:03-3516-8020 FAX:03-3516-8022

フリガナ氏名	( 貴院カルテNo. )
生年月日	昭和 年 月 日 歳
検査日	平成 年 月 日
報告書作成	平成 年 月 日

診断医師名	吉川 健啓 (放射線科専門医)
技師名	高村 宗俊

( 依頼元医療機関 )	
クリニック	
診療科名	内科
ご担当医	先生

頭部CT  
(造影なし)

臨床診断  
眩暈  
臨床検査および検査目的  
高血圧、狭心症で通院中です。  
眩暈が気になるようなので頭部の検査お願いしま

検査方法  
単純CT

所見  
左前頭部の脳表付近に前頭骨に接する径 0.8cmの高吸収値領域が認められます。よく見ると腫瘤状であり、類円形を示しています。同部の骨は肥厚しており、この腫瘤に対応する領域は凹んでいます。髄膜腫や外骨腫と思われます。占拠性効果はわずかであり、近傍の脳実質の吸収値は保たれているようです。可能でしたら一度造影MRIで確認してはいかがでしょうか。  
両側小脳橋角部に明らかな腫瘤性病変などは指摘できません。その他、頭蓋内に明らかな異常吸収値領域は認められません。  
脳室系の大きさは年齢相応です。

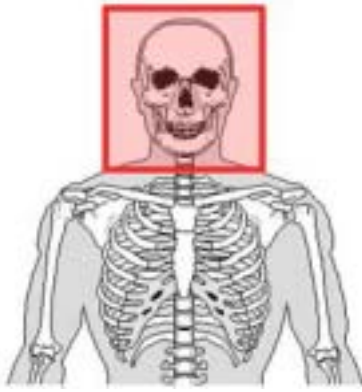
診断  
左前頭部の高吸収値腫瘤。髄膜腫や外骨腫が考えられます。  
署名 吉川

本件報告書に対するお問い合わせは、FAXまたは電子メールにて、お願い申し上げます。

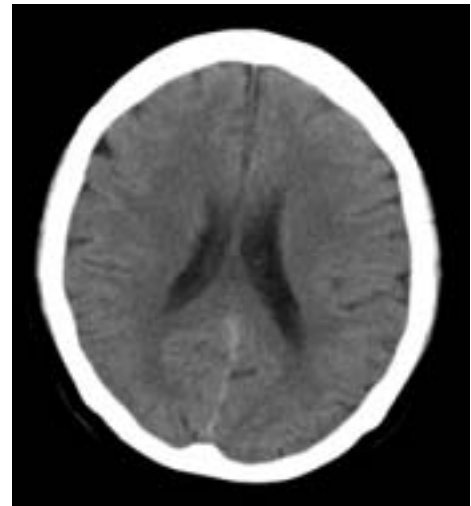
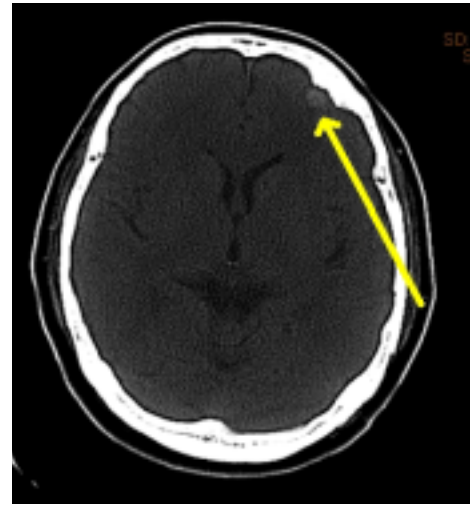
検査No.

FAX : 03-3516-8022 電子メールアドレス : qanda@m-satellite.jp

撮影範囲



参照画像



今後の指針コメント

造影MRIによる再検査をお勧めします。

検査No.

# MRI 画像診断報告書 (診療情報提供書)



メディカルサテライト八重洲クリニック

〒103 - 0028 東京都中央区八重洲1-5-9 八重洲アレックスビル9階

フリーダイヤル ☎0120 - 786 - 055

TEL:03-3516-8020 FAX:03-3516-8022

フリガナ 氏名	( 貴院カルテNo. ) 様
生年月日	昭和 年 月 日 歳
検査日	平成 年 月 日
報告書作成	平成 年 月 日

診断医師名	吉川 健啓 (放射線科専門医)
技師名	高村 宗俊

( 依頼元医療機関 ) クリニック	
診療科名	内科
ご担当医	先生

頭部MRI

( 造影あり )

頭痛

## 検査方法

T1強調画像、T2強調画像、水抑制画像、造影後脂肪抑制T1強調画像、(造影剤：マグネビスト10ml)

## 所見

左前頭部脳表に1.6×1.1×1.7cm大の腫瘤性病変が認められます。境界明瞭，辺縁整であり，楕円に近い形状を示しています。T2強調像，T1強調像とも灰白質に近い信号を示します。造影後は均一に増強され，近傍の髄膜にいわゆるdural tailを伴っています。また，近傍の骨は周囲より肥厚しています。髄膜腫が疑われます。近傍の脳実質は若干圧排されています。検査方法が異なるので前回CTとの比較は難しいですが，前回CT撮像時よりやや増大している印象を受けます。

その他，大脳基底核領域に小さなT2強調像高信号域が散見され，血管周囲腔や小さな虚血性変化と考えられます。

脳室系の大きさは前回CTと同程度です。

右上顎洞，篩骨洞に軽度の粘膜肥厚が認められます。

## 診断

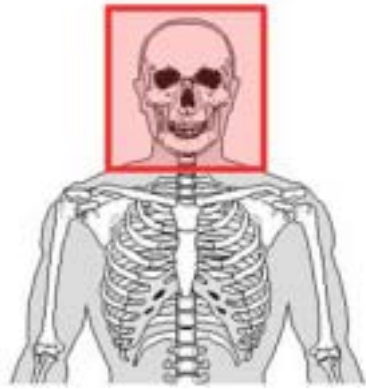
髄膜腫疑い。

署名 吉川

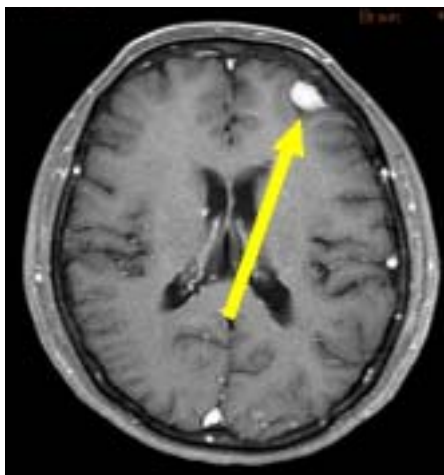
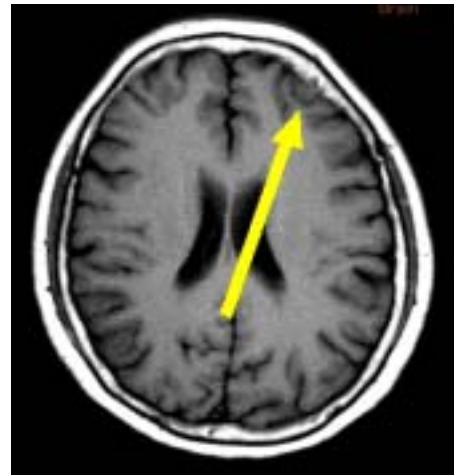
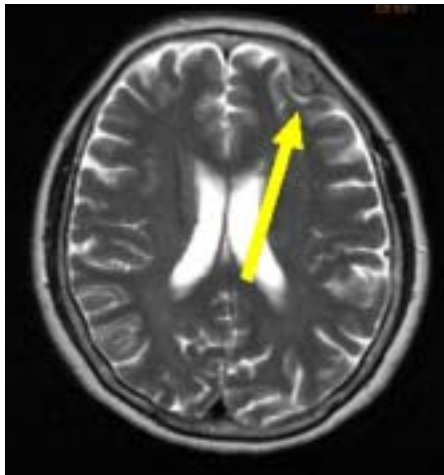
本件報告書に対するお問い合わせは、FAXまたは電子メールにて、お願い申し上げます。

検査No.

撮影範囲



参照画像



今後の指針コメント

症状とあわせてご判断ください。

検査No.