

病に対し右 STA-MCA, STA-ACA bypass 術を施行。術後 4 日から視覚異常、左手指の感覺異常を認めた。術後 5 日頭部 MRI にて右側頭葉広汎に T1 にて低信号、T2 にて高信号を示す領域を認めた。術後 6 日 Xe-CT では同部位の過環流は認めなかった。術後 10 日に症状消失。術後 11 日右側頭葉の MRI 所見の消失を認めた。1996 年に Hinchey らが提唱した Reversible posterior leukoencephalopathy syndrome に類似した変化であることが示唆された。

3. Central neurocytoma の画像診断

(¹ 東京女子医科大学神経放射線科, ² 同 画像診断・核医学科, ³ 同 脳神経外科)

阿部香代子¹・小野由子¹・

河野真理²・早野敏郎²・岡田芳和³

[目的] central neurocytoma について、画像上の特徴から鑑別診断について見直しを行う。[対象および方法] 組織診断にて central neurocytoma と確定された 5 例を対象に、画像および手術所見を比較し、術前の進展範囲の把握と鑑別について検討した。[結果] すべての腫瘍は側脳室前角または体部にあり、画像上腫瘍と脳室上衣が接する部分の境界が不鮮明であった。腫瘍出血を来たした巨大腫瘍の辺縁は明瞭で、脳室壁を圧排伸展し、上衣の一部は不明瞭で周囲白質内の広範な浮腫を呈していたが、内視鏡では上衣への浸潤はなかった。他の 4 例も手術では脳室上衣への浸潤はなく、画像上で脳室壁と境界不明瞭な部分は付着部または癒着であった。[考察] 脳室内 central neurocytoma は脳室上衣腫等との鑑別を要する

が、大きさに比して脳室壁の不明瞭な部分が少なく、上衣を超えた白質への浸潤がないことが鑑別に役立つ。

4. 当科 25 年間における若年性皮膚筋炎症例の臨床的検討と治療方針

(東京女子医科大学小児科) 岸 崇之・

平野幸子・石垣景子・村上てるみ・

鈴木陽子・宍倉啓子・平山義人・大澤真木子

[背景] 若年性皮膚筋炎 (JDM) は横紋筋や皮膚を傷害する非化膿性炎症性疾患である。治療の中心はステロイドであるが、再燃例ではその中止時期の決定は難しい。当科で経験した症例の臨床的検討から治療方針を考察する。[対象と方法] 過去 25 年間に当科で入院加療を受けた JDM10 例の臨床所見・治療経過を後方視的に検討した。[結果] 発症年齢は 1 歳 2 ヶ月から 9 歳 5 ヶ月。初発症状は多彩であり、筋力低下が最多で、皮疹、発達遅滞、体重減少などであった。全例で特徴的な皮膚所見を認めたが、発症から診断まで時間を要する例も多かった。急性期治療ではプレドニゾロン (PSL) 内服のみ、ステロイドパルス療法、ステロイドパルスにマグロブリン大量療法とメトトレキセート内服などの治療法が選択されていた。どの症例も、維持療法では PSL 内服を行った。再発予防のため長期間 PSL 内服を必要とし副作用に難渋した例を認めた反面、再発なく寛解し 4 ヶ月という短期間で内服を中止できた例も認めた。ステロイドの副作用として白内障、脂肪肝、低身長などを認めた。[結論] ステロイドの使用は長期にわたることもあり、今後の治療方針として免疫抑制薬の積極的導入などが必要と考える。