

レジデントレクチャー

東京慈恵会医科大学附属第3病院放射線科

W.K

症例 20歳代 男性

- 主訴 後頸部の張り
- 現病歴 4週間前より頭痛、眼の奥の痛みを自覚していた。市販のバファリンで対処していた。3週間前より両肩、首の凝りがあった。また、眼がかすんでピントが合わない状態を自覚、悪心も日によって出現した。2週間前よりふらつきが出現し、朝起床時起き上がるのが困難となった。歩行していてもまっすぐ歩けなくなったため当院受診となった。

- 既往歴

- 本年4月の健康診断で高血圧(収縮期で140台)を指摘
- アトピー性皮膚炎(小学校1年生～)
- 小児喘息(完治)

- 家族歴

- 父方の祖母が脳出血
- 母方の祖母が心疾患(詳細不明)

- 身体所見
 - 瞳孔、眼球運動は正常
 - 両側Babinski陽性
 - Romberg陽性(左へ傾く)
 - 四肢腱反射亢進
 - 明らかな脳神経障害や麻痺、感覚障害はなし
- 血圧(220/140mmHg)
- 眼科にて両側うっ血乳頭指摘



DFOV:21.5

IM 1

LI
1



DFOV:21.5

IM 2

LOC: -
TH

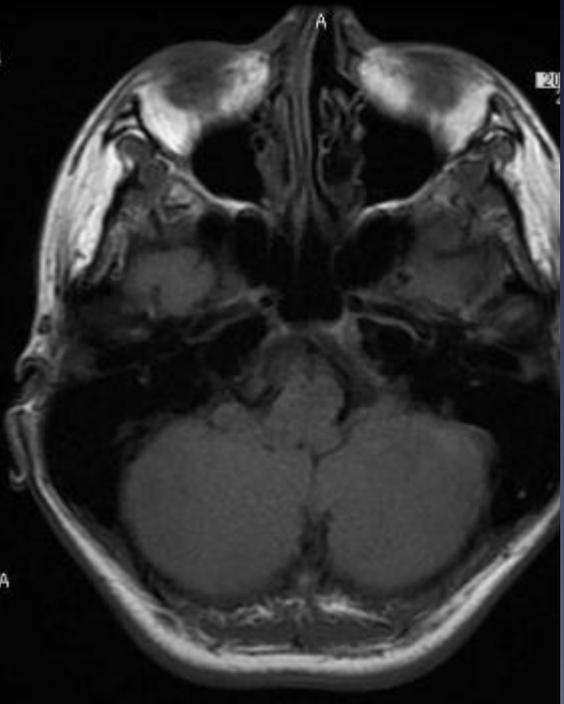
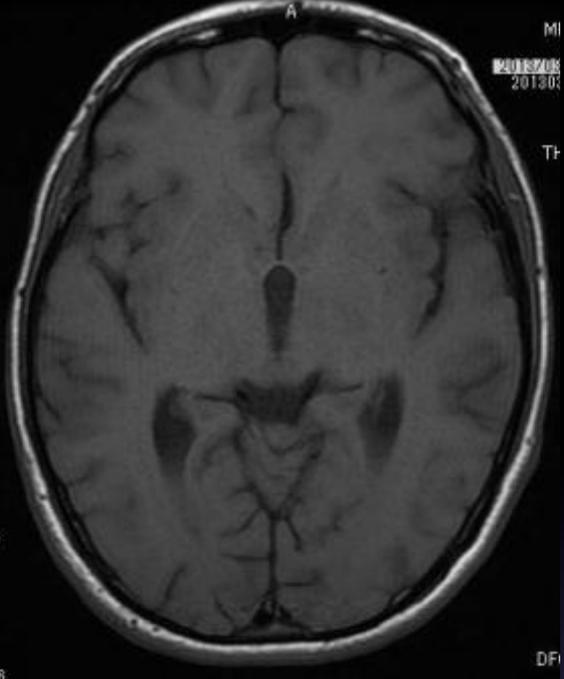
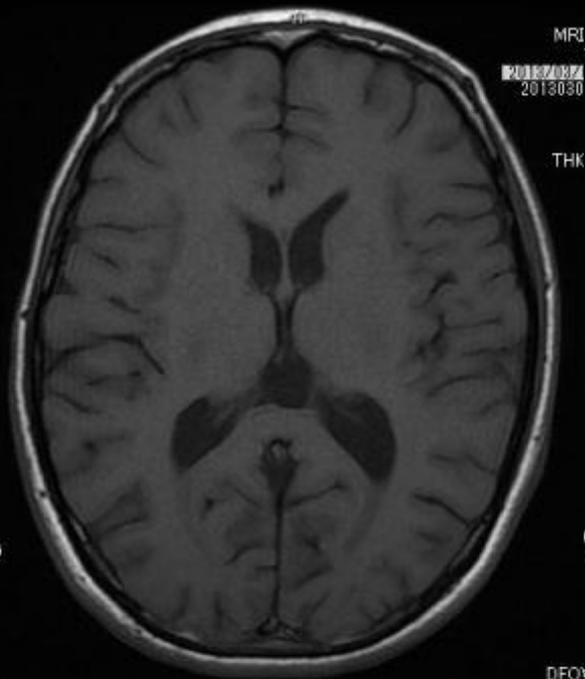


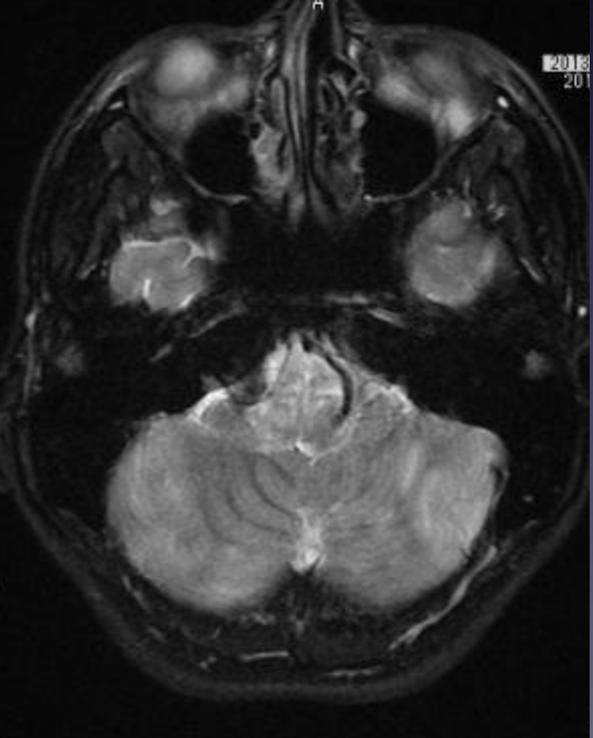
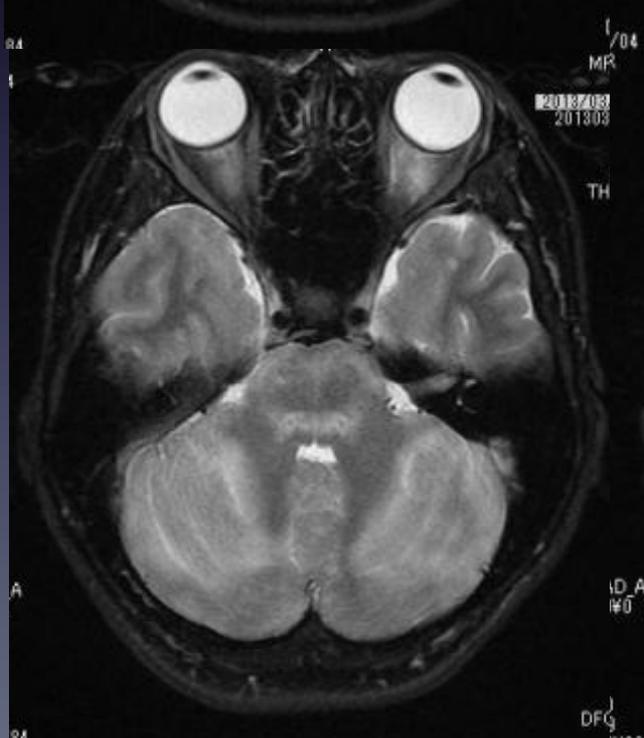
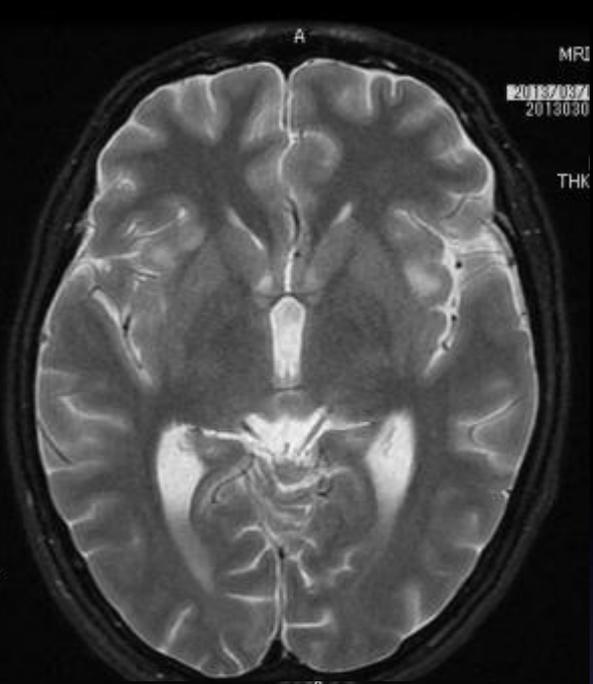
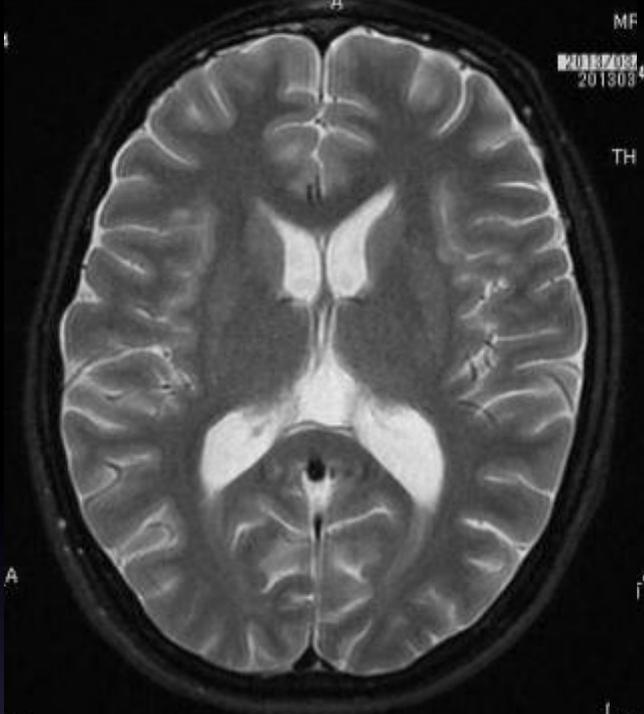
DFOV:21.5x

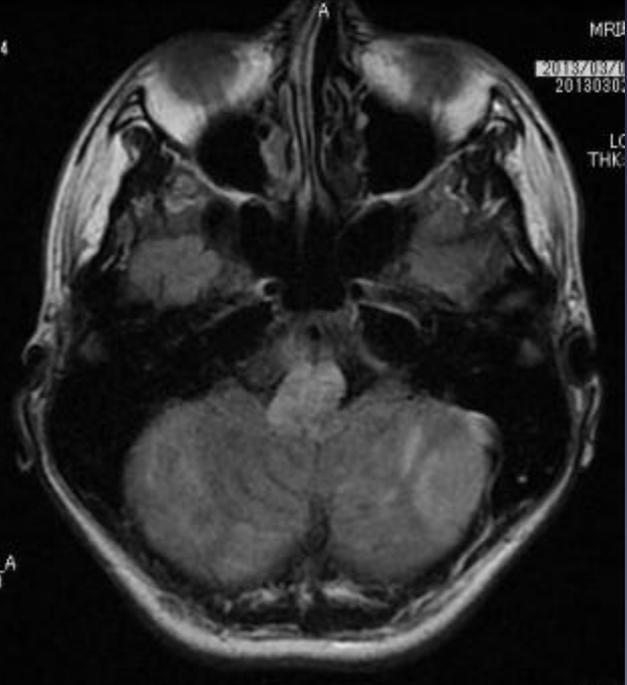
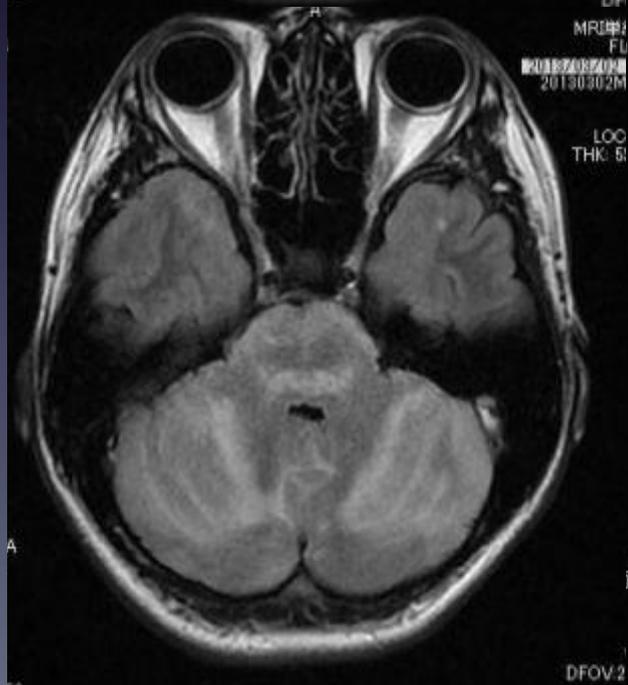
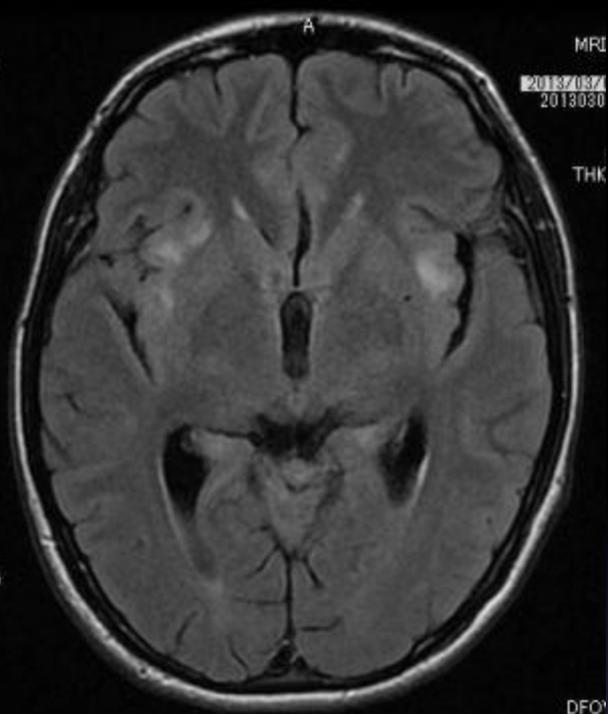
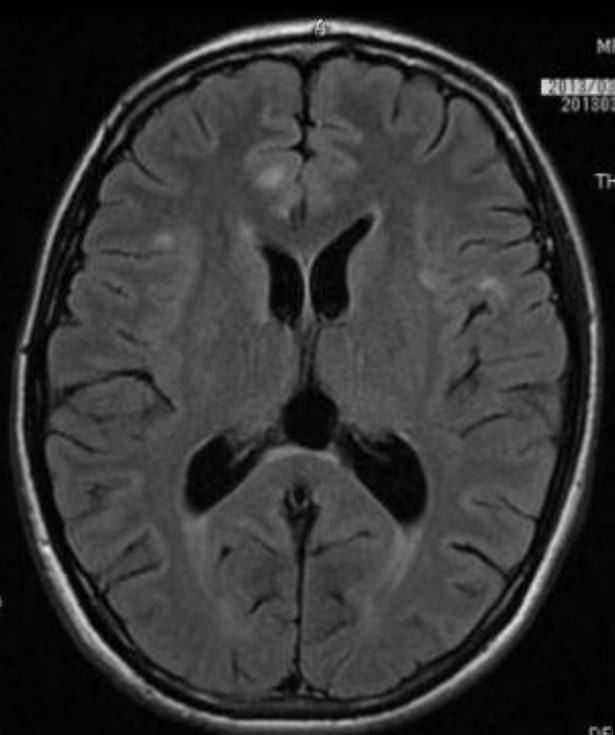
IM 2

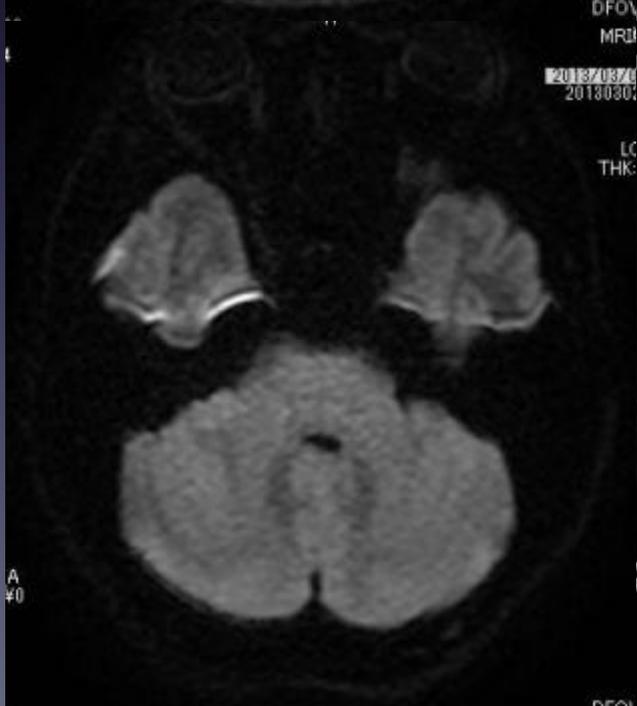
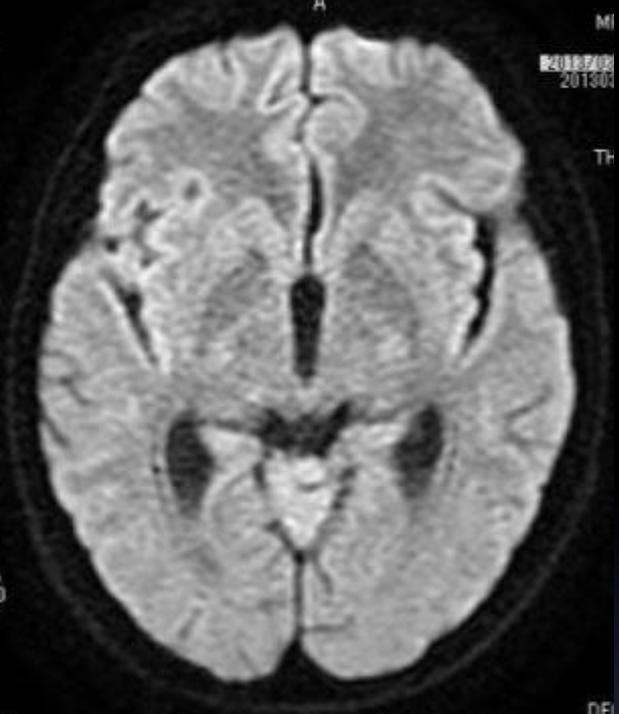


DFOV









20130302

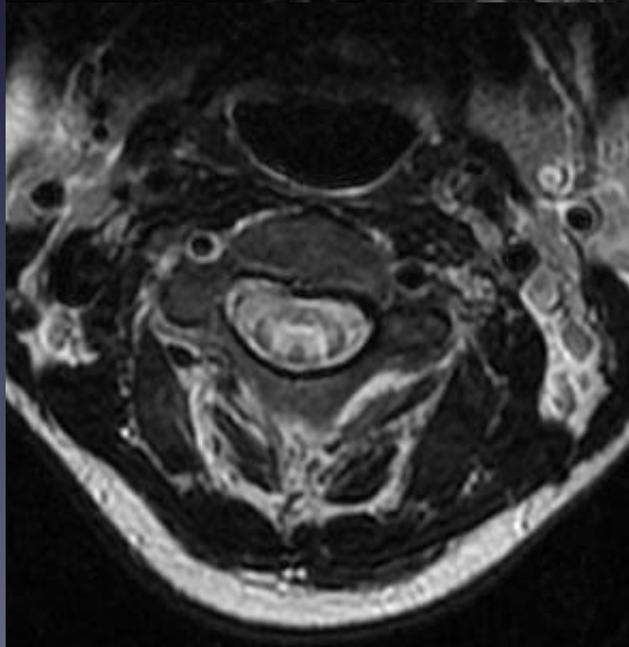
LO
TH



FL
2013/03/02
20130302M

LOC
THK





C3レベルの横断像

画像所見のまとめ

- CTで後頭蓋窩がtight、島回、脳幹、小脳の低吸収
- 両側前頭葉、島回、側頭葉皮質下白質の高信号
- 脳幹の腫脹と高信号
- 両側小脳半球の高信号
- 脊髄の腫大と高信号、高信号は中心部を主体としている

鑑別疾患

- ウイルス感染による脳炎・脳症
- ADEM
- PRES (posterior reversible encephalopathy syndrome)

本症例の経過

- 入院後降圧剤(アムロジン5mg、ミカルディス20mg)の内服のみで血圧は115-103/80-85mmHgとコントロールは良好となり、すみやかに症状は改善した。退院時下肢の痙性が若干残存したもののほとんど後遺症なく退院となった。
- 14日後に撮像された頭部MRI、1ヶ月半後に撮像された頸椎MRIでも所見の著明な改善がみられた。
- 高血圧の原因として全身検索を行ったが原因は不明であった。

発症から1ヶ月半後



診断

PRES(posterior reversible encephalopathy syndrome)

脳幹・小脳・脊髄型

PRES

- 急激な血圧上昇による血管透過性亢進や血管内皮細胞障害などによって血管性浮腫を生じる
(臨床的、画像的に可逆性であるのが特徴)
- 高血圧、子癇、臓器移植、感染や敗血症、自己免疫疾患、糸球体腎炎、化学療法、免疫抑制剤
(サイクロスポリンやタクロリムスなど)
- 頭痛、痙攣、視力障害などで発症

PRES

- 血圧自己調節能の低い椎骨・脳底・後大脳動脈、穿通枝領域に生じやすい
- 高血圧のない症例も20%程度ある
- 典型的にはT2WIで頭頂後頭葉優位、分水嶺領域の皮質および皮質下白質や基底核を中心に高信号
- 限局したものから広範囲に広がるものまで多彩な画像所見を呈する

PRESの非典型部位と所見

- 76人のPRES患者の画像所見をretrospectiveに検討した
 - 頭頂後頭葉(98.7%)、前頭葉(78.9%)、側頭葉(68.4%)、視床(30.3%)、小脳(34.2%)、脳幹(18.4%)、基底核(11.8%)
 - 造影増強効果(37.7%)、拡散低下(17.3%)、出血(17.1%)

AJR 2007 ;189:904–912 McKinney et al

脳幹型PRES

- 脳幹病変主体のPRES患者22名を検討
- ほとんどが高血圧を伴う(20/22)
- テント上病変を伴うことが多い(12/22)
- 大多数が所見は改善するもラクナ梗塞が残った症例もある

Neuroradiology 2005(47):
652-646 Kitaguchi et al

PRESの脊髄病変

- 脊髄に病変が生じるのはきわめてまれ
 - Neurology 2009;73(18):1507–1508 BriBganti et al
 - J Neurosurg Psychiatry January 2009;80(1):35 Lapuyade et al
 - Brain & Development 2010;32:598–601 Nagato et al
 - Ann Saudi Med.2011;31(1):90–92 Choh et al
- 全員が高血圧をともなう
- 頭蓋内病変と同様に可逆性
- 運動障害や感覚障害がない
- 脊髄中心部を主体とした病変
- テント上病変がない症例もあったが、脊髄病変のみの症例はなかった

結語

- 脳幹、小脳、脊髄を中心に病変が出現したPRESの症例を経験した。
- PRESの所見は非常に多彩であり、好発部位でない場所に病変が出現した際も高血圧などが見られる場合は鑑別に挙げる必要がある。