

症例検討 産業医科大学

桑原千恵¹、井手 智¹、森谷淳二¹、掛田伸吾¹
大成宣弘¹、興梠征典¹、西澤 茂²

1 産業医科大学 放射線科

2 産業医科大学 脳神経外科

30代 女性

主訴: 右眼球後部痛

現病歴: 数ヶ月前より、主訴あり。スクリーニングで施行されたCTで鞍上部病変を指摘され、精査・加療目的で当院受診。

既往歴: 特記事項なし

家族歴: 特記事項なし

神経学的所見: 視野異常や視力障害なし

30'S FEMALE

Chief complaint: rt ophthalmalgia

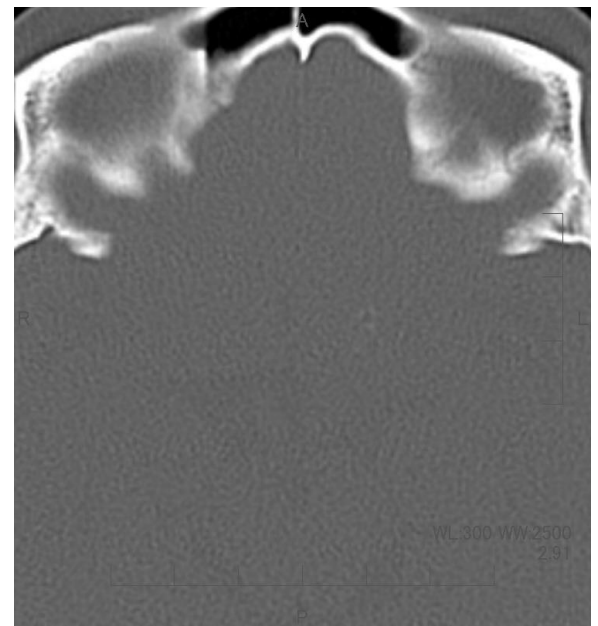
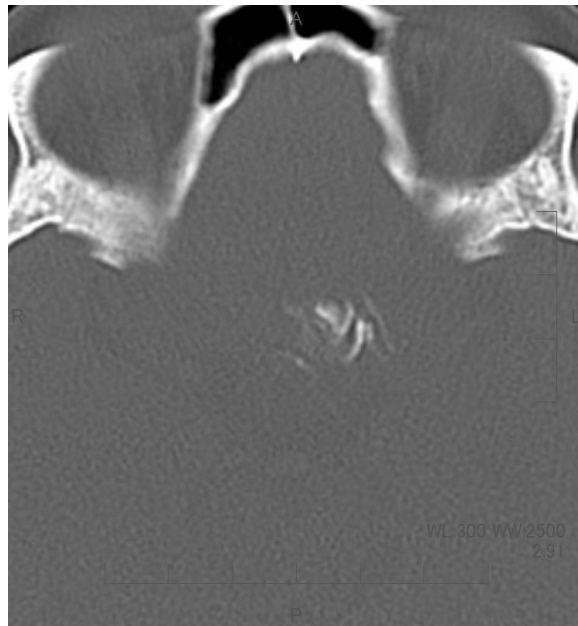
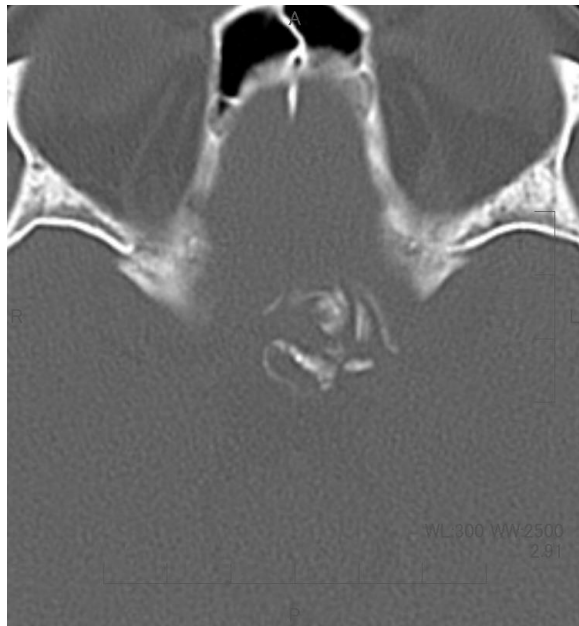
Case history:

**Rt ophthalmalgia for several months.
Suprasellar lesion was detected on CT.**

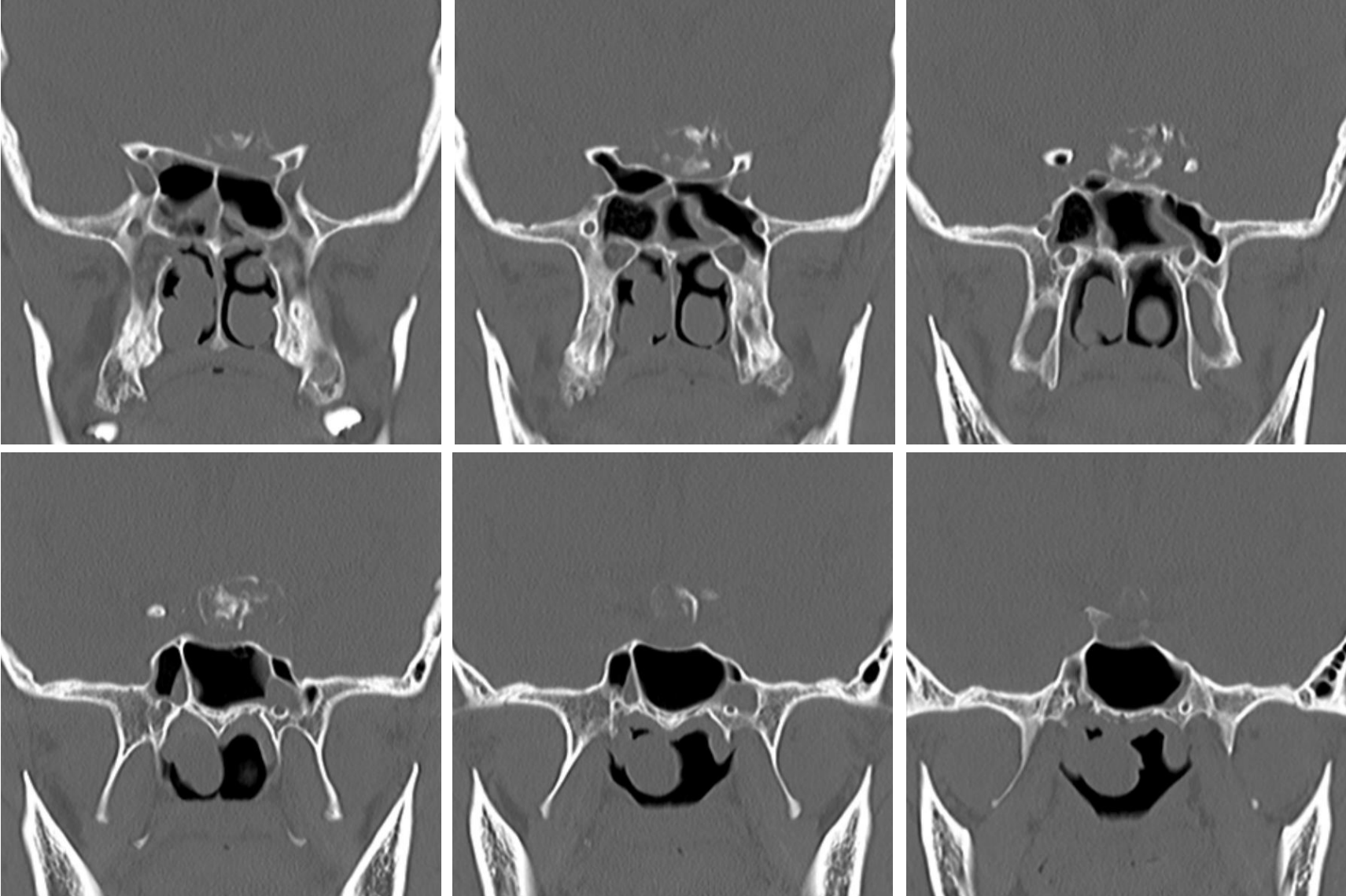
Past history: n.p.

Physical examination: no visual symptoms

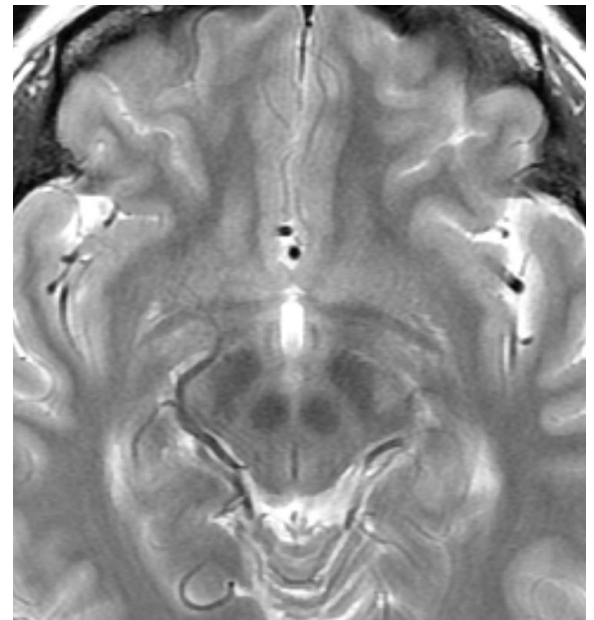
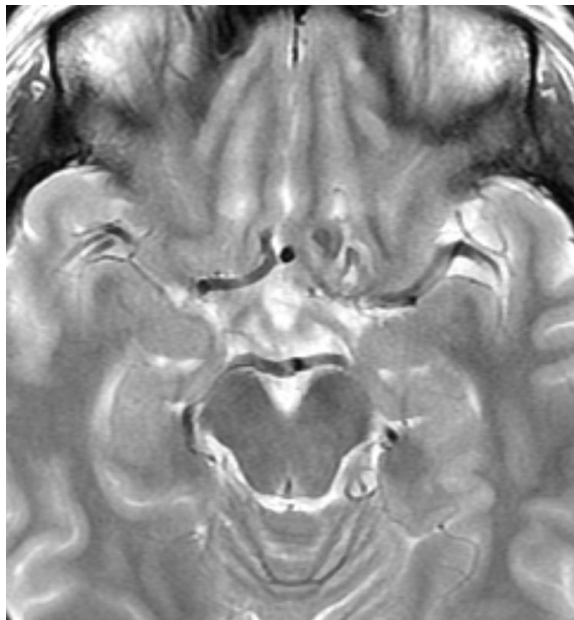
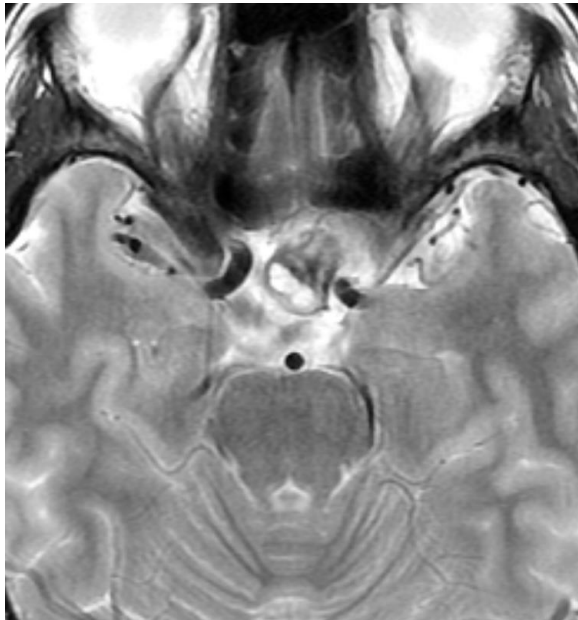
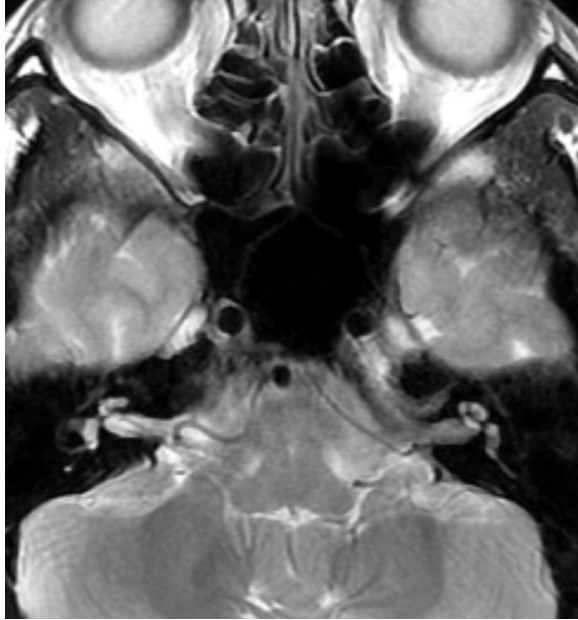
CT



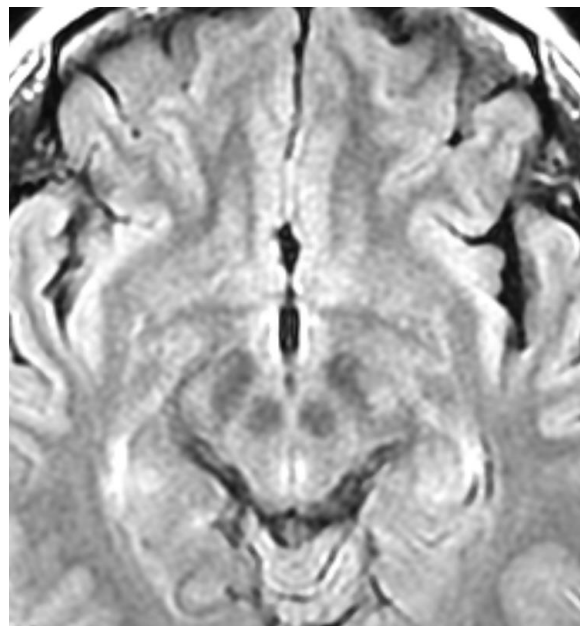
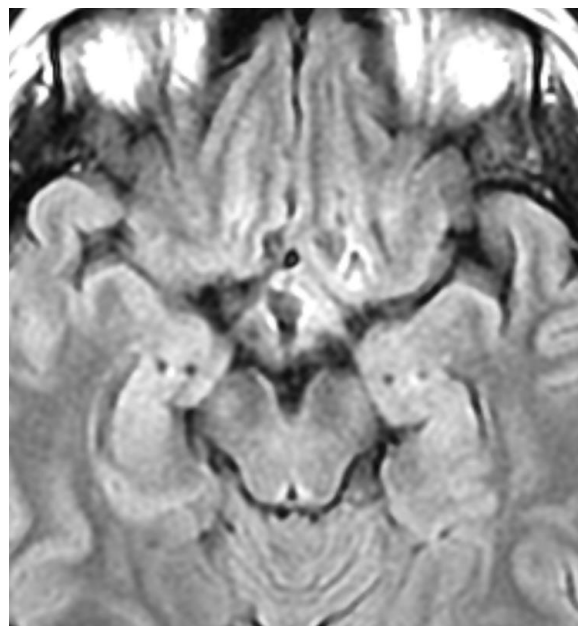
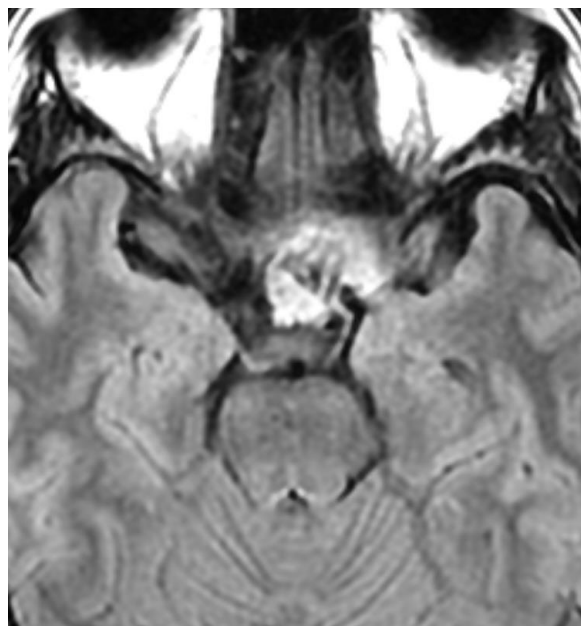
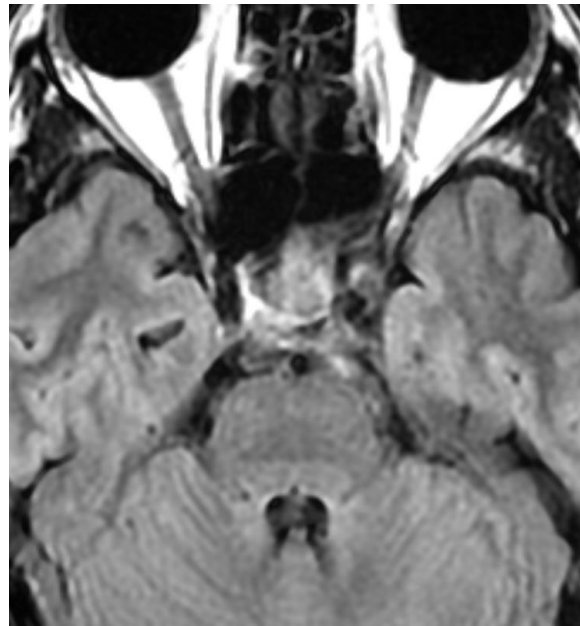
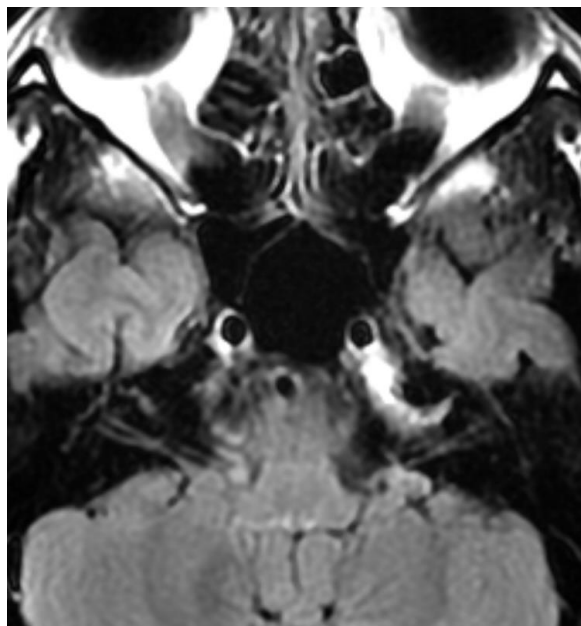
CT bone image coronal



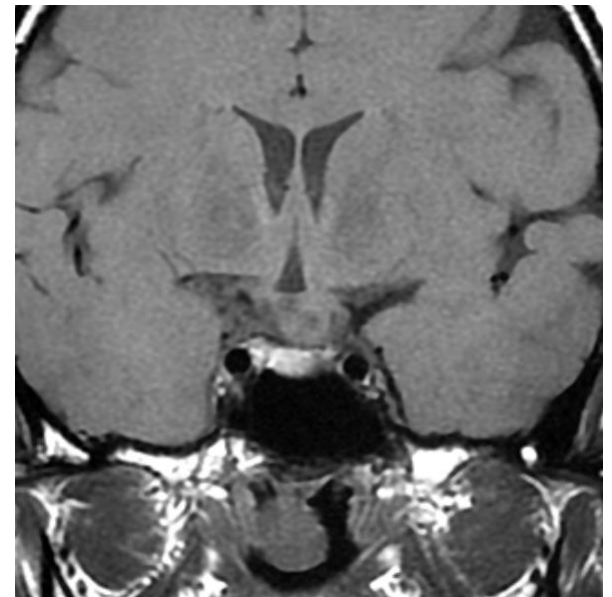
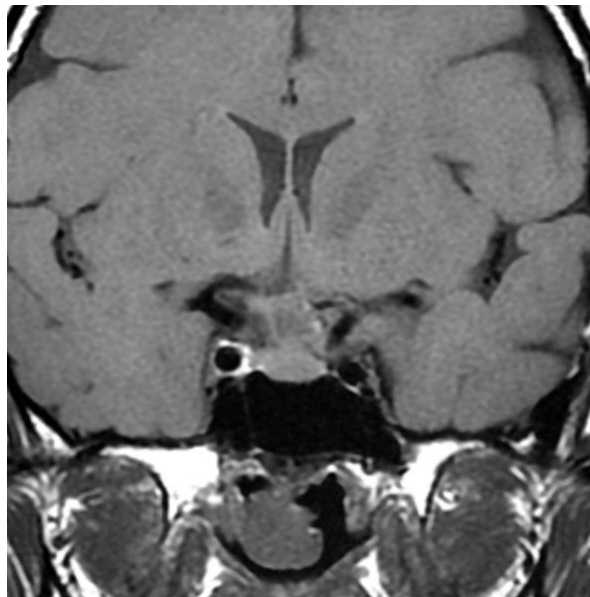
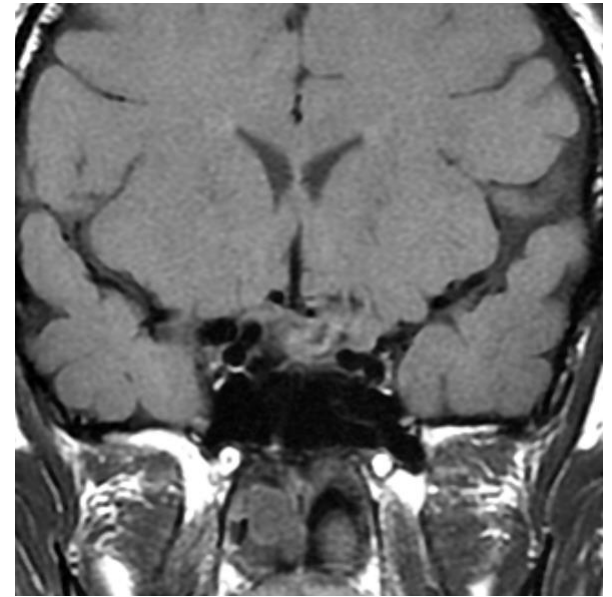
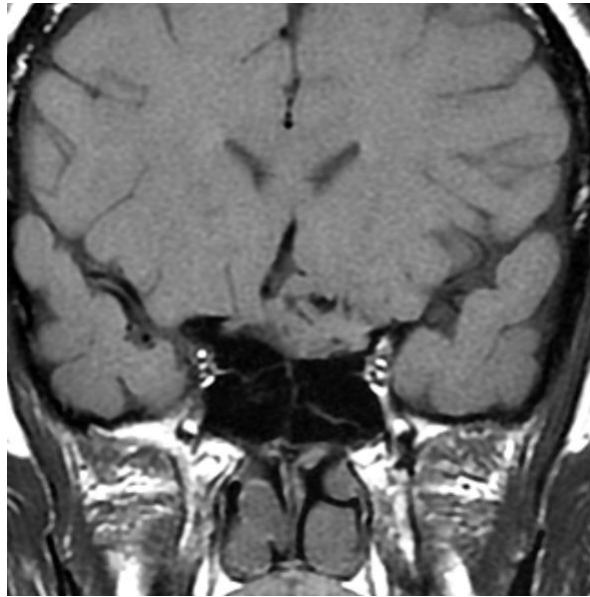
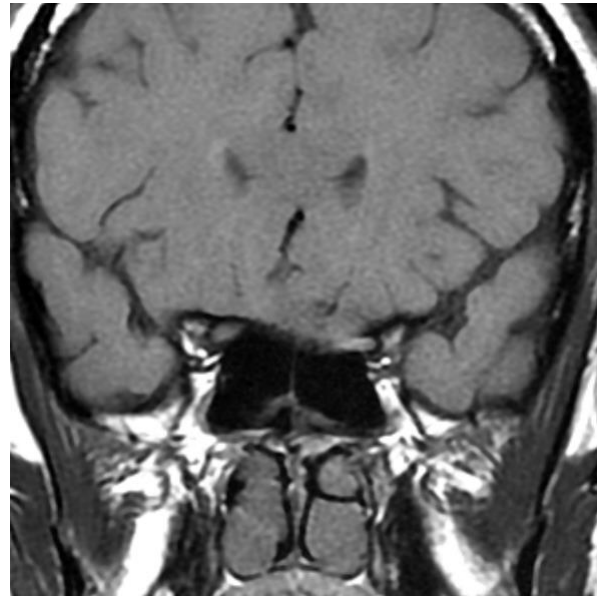
T2WI axial



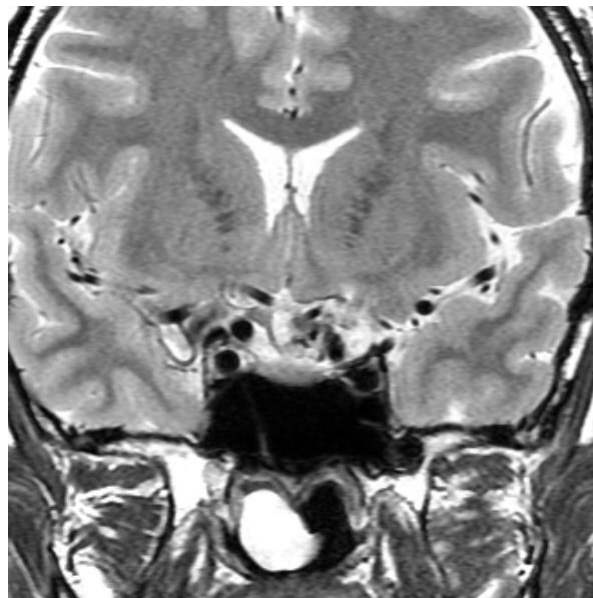
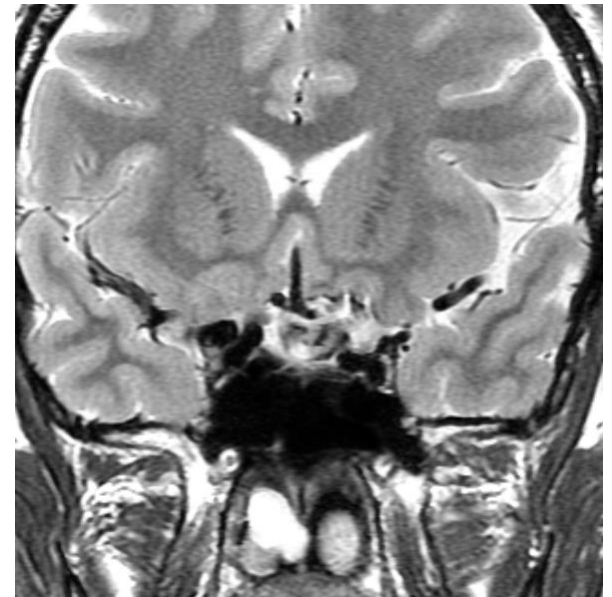
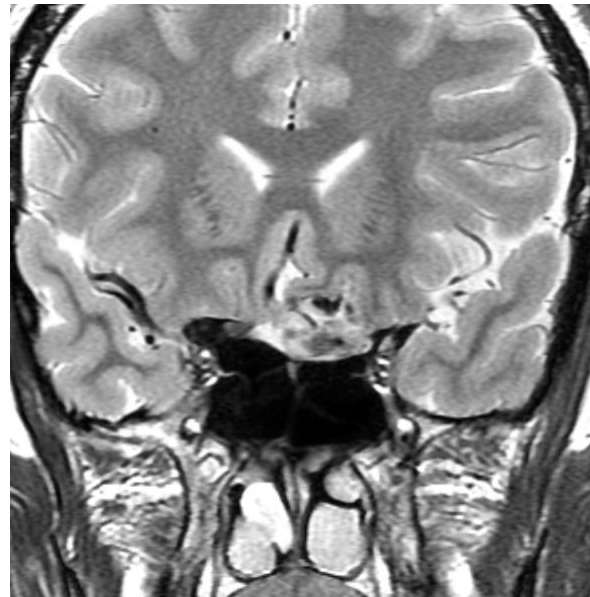
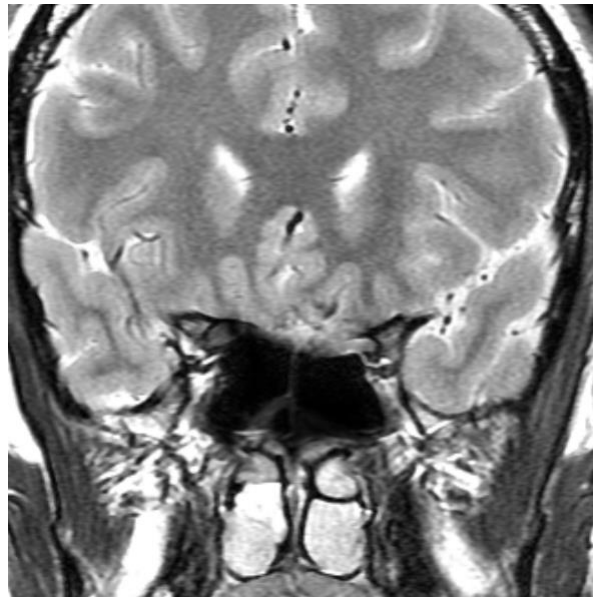
FLAIR axial



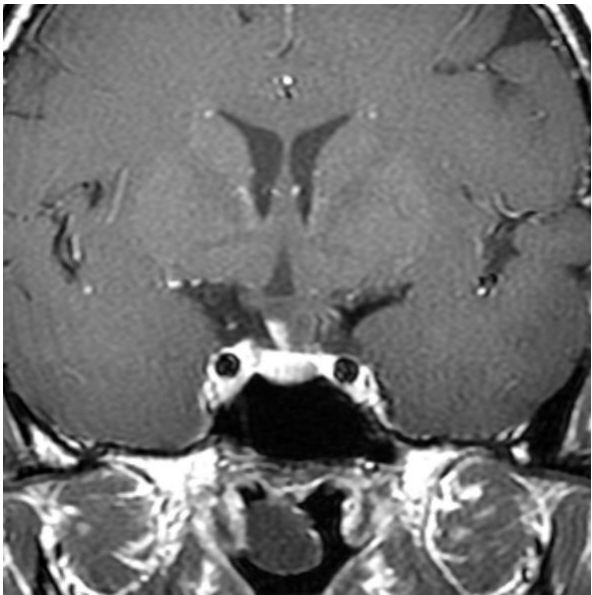
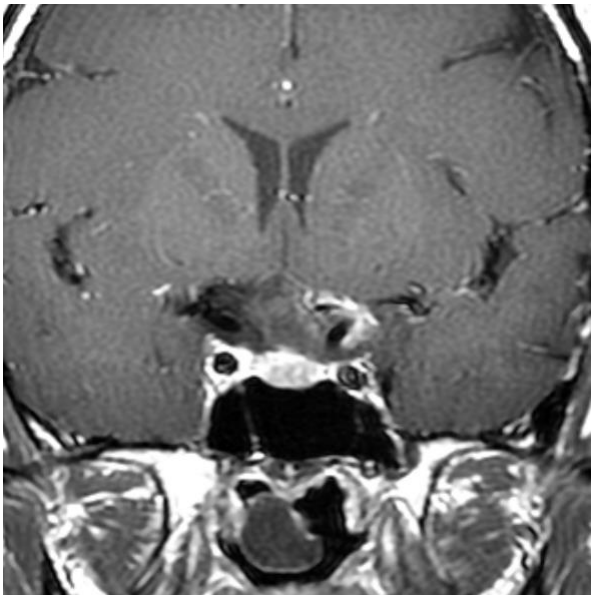
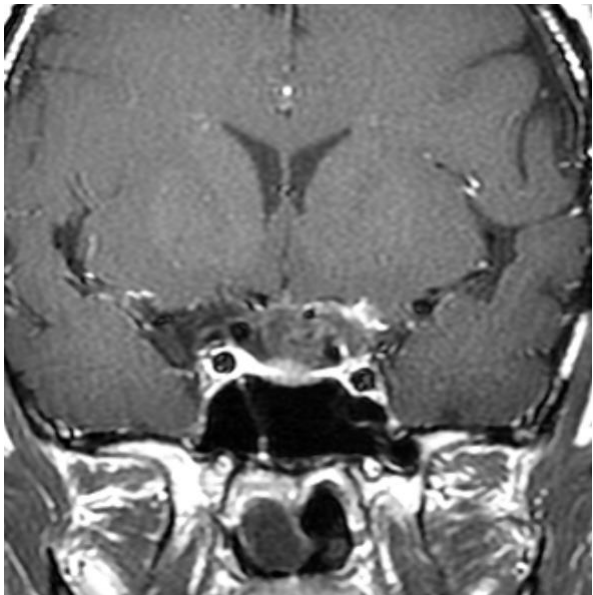
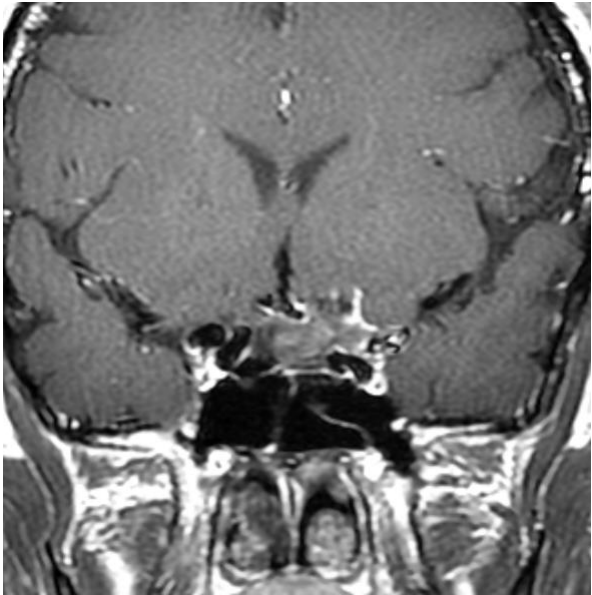
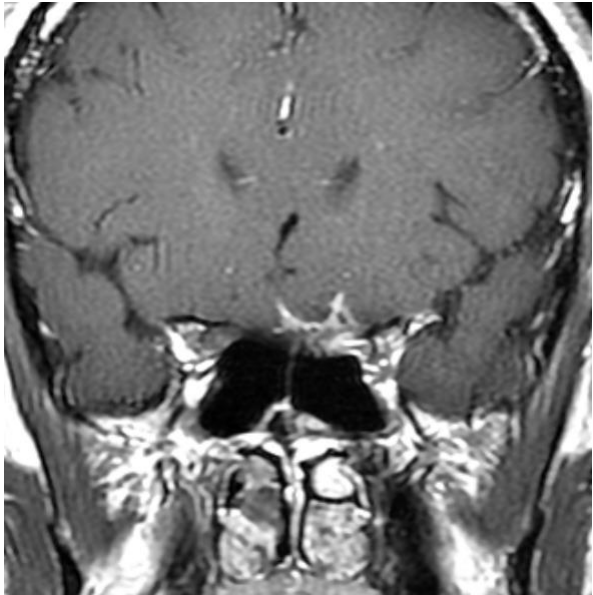
T1WI coronal



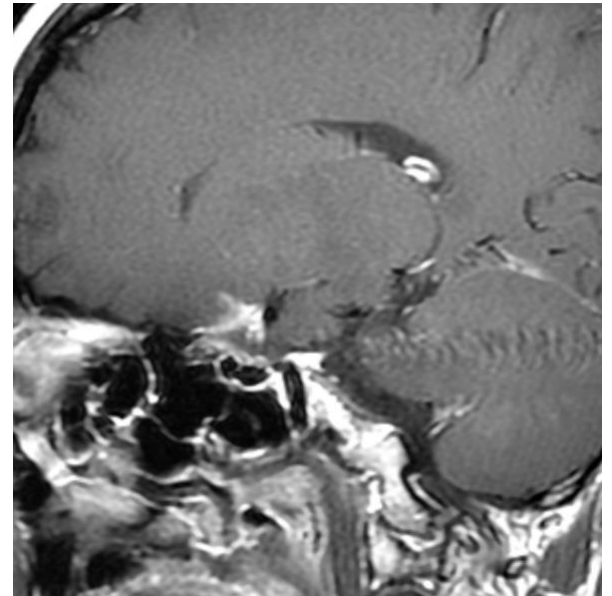
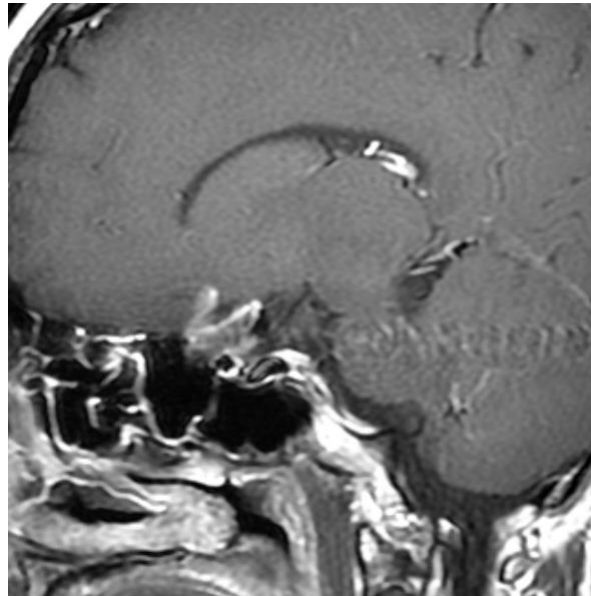
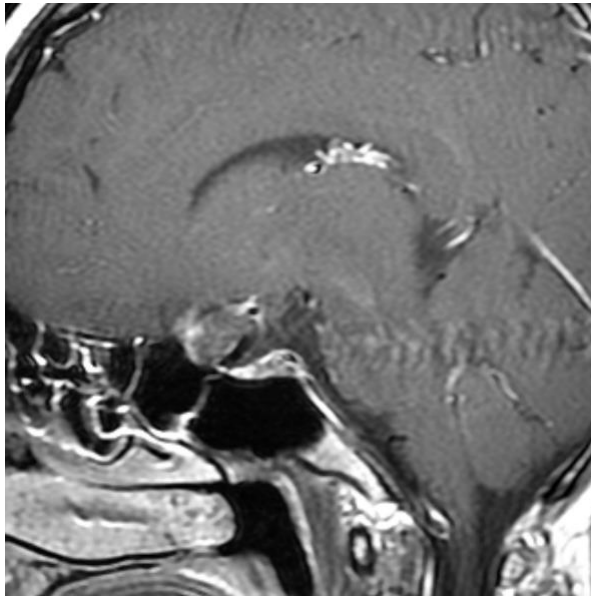
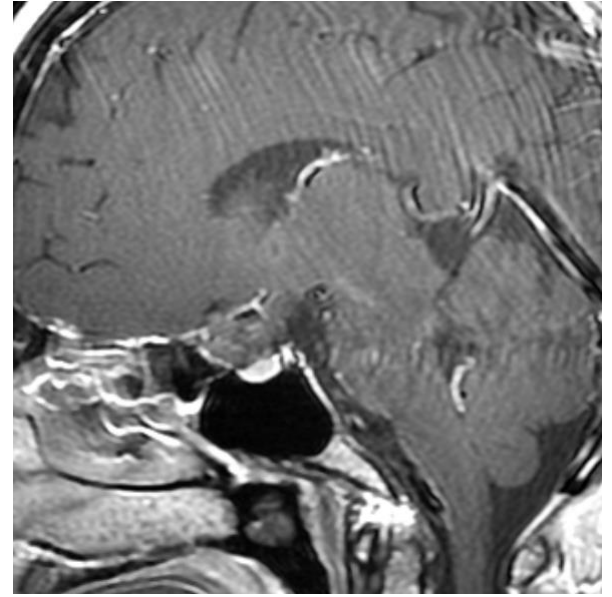
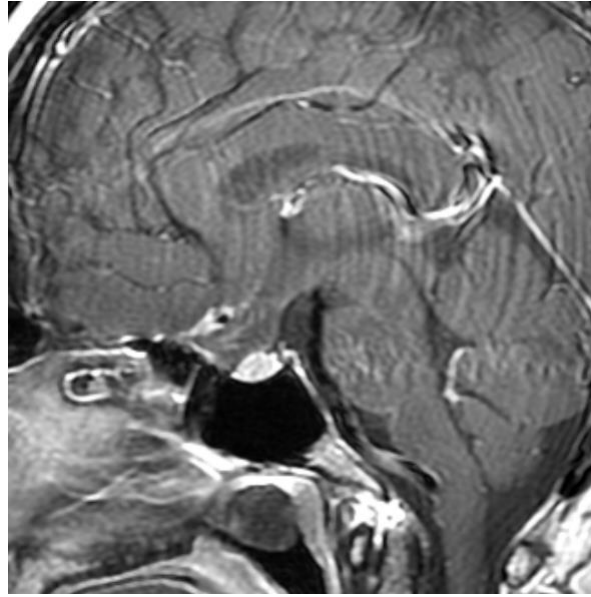
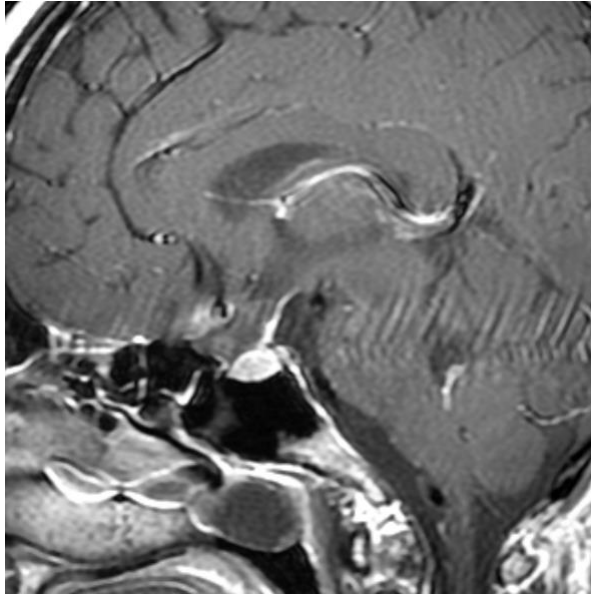
T2WI coronal



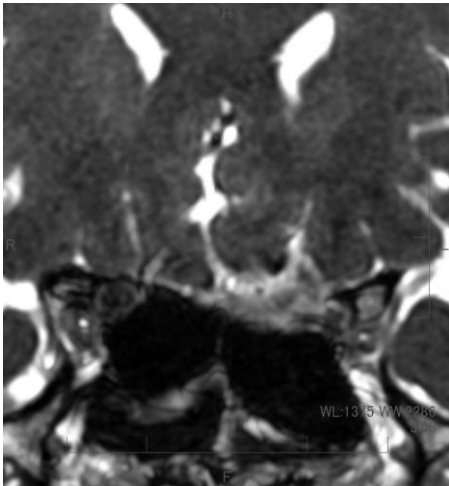
CE-T1WI coronal



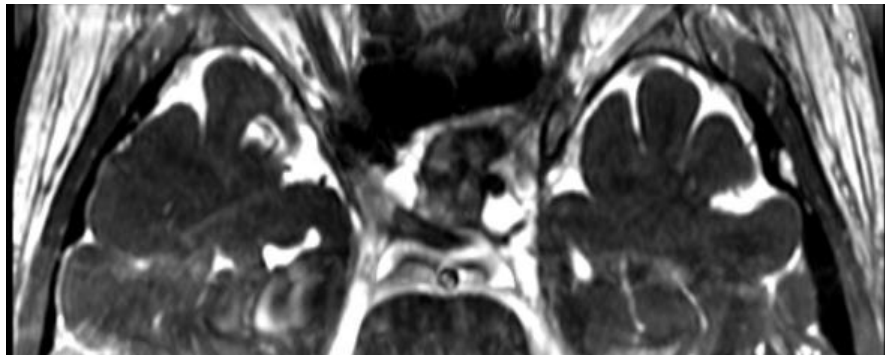
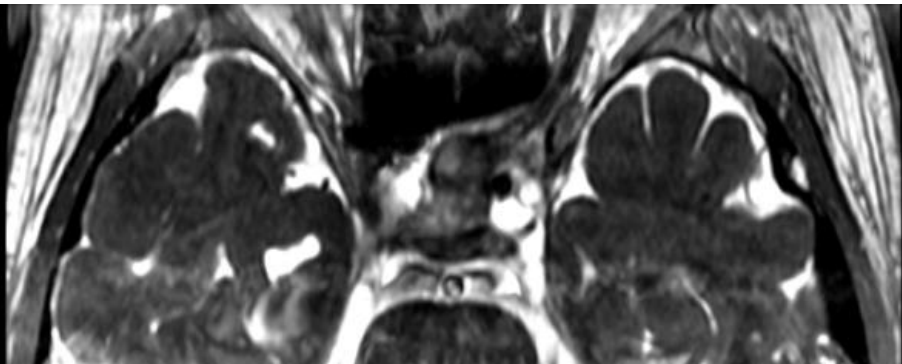
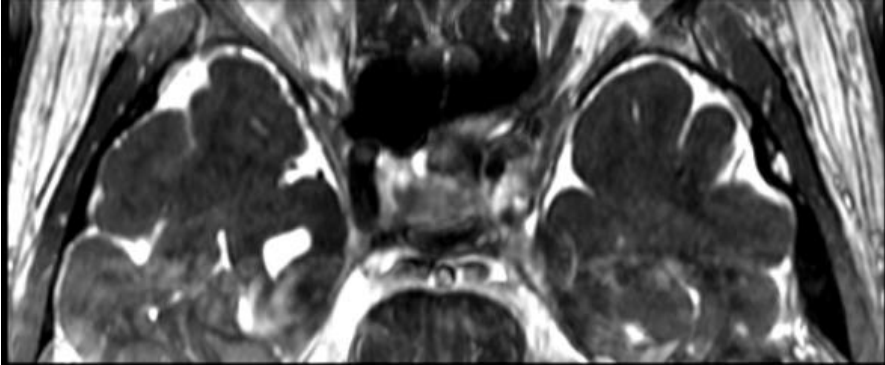
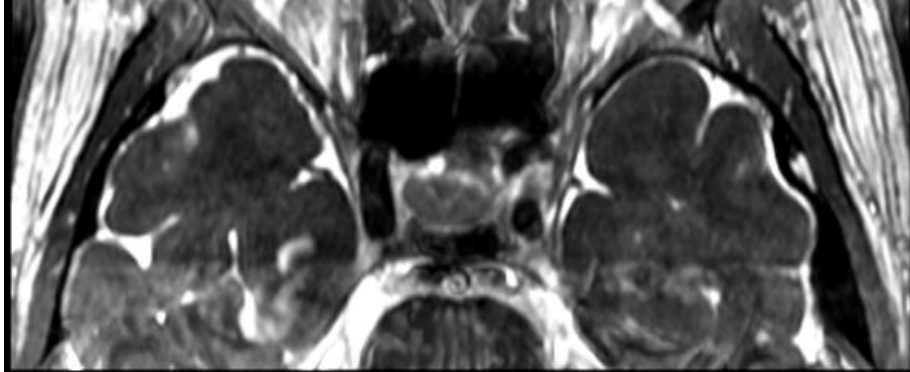
CE-T1WI sagittal



CE-FIESTA coronal



CE-FIESTA axial

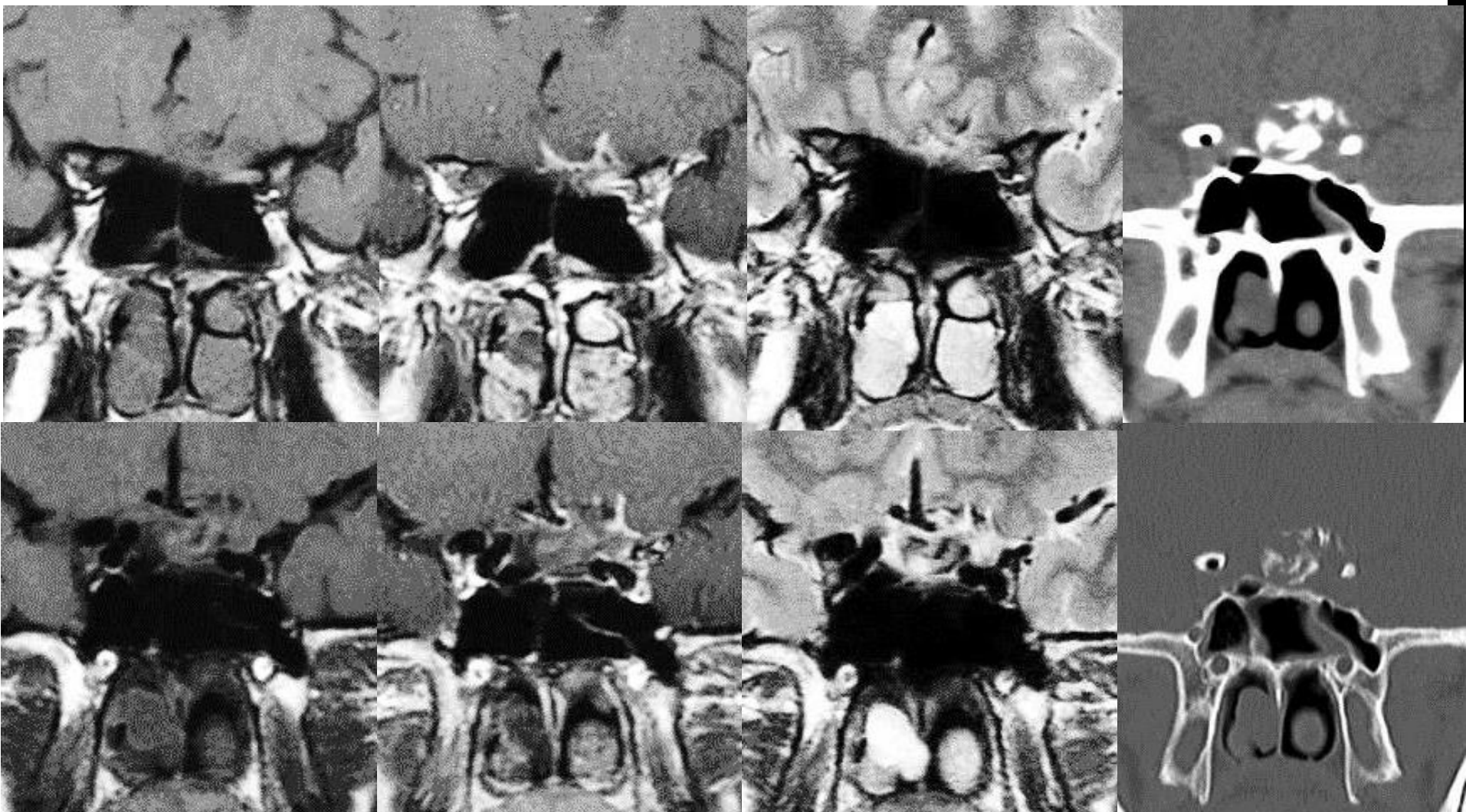


T1WI

CE-T1WI

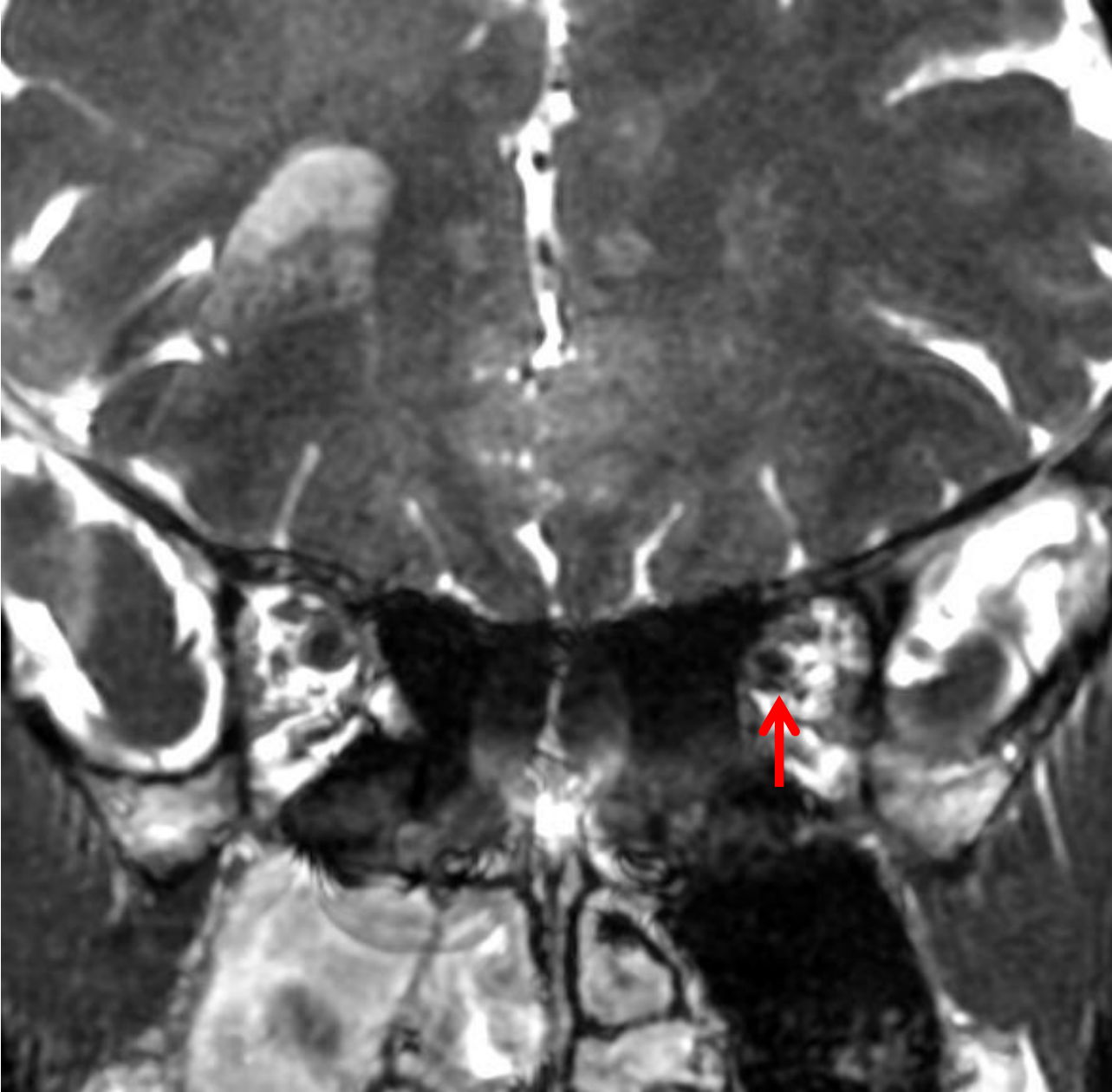
T2WI

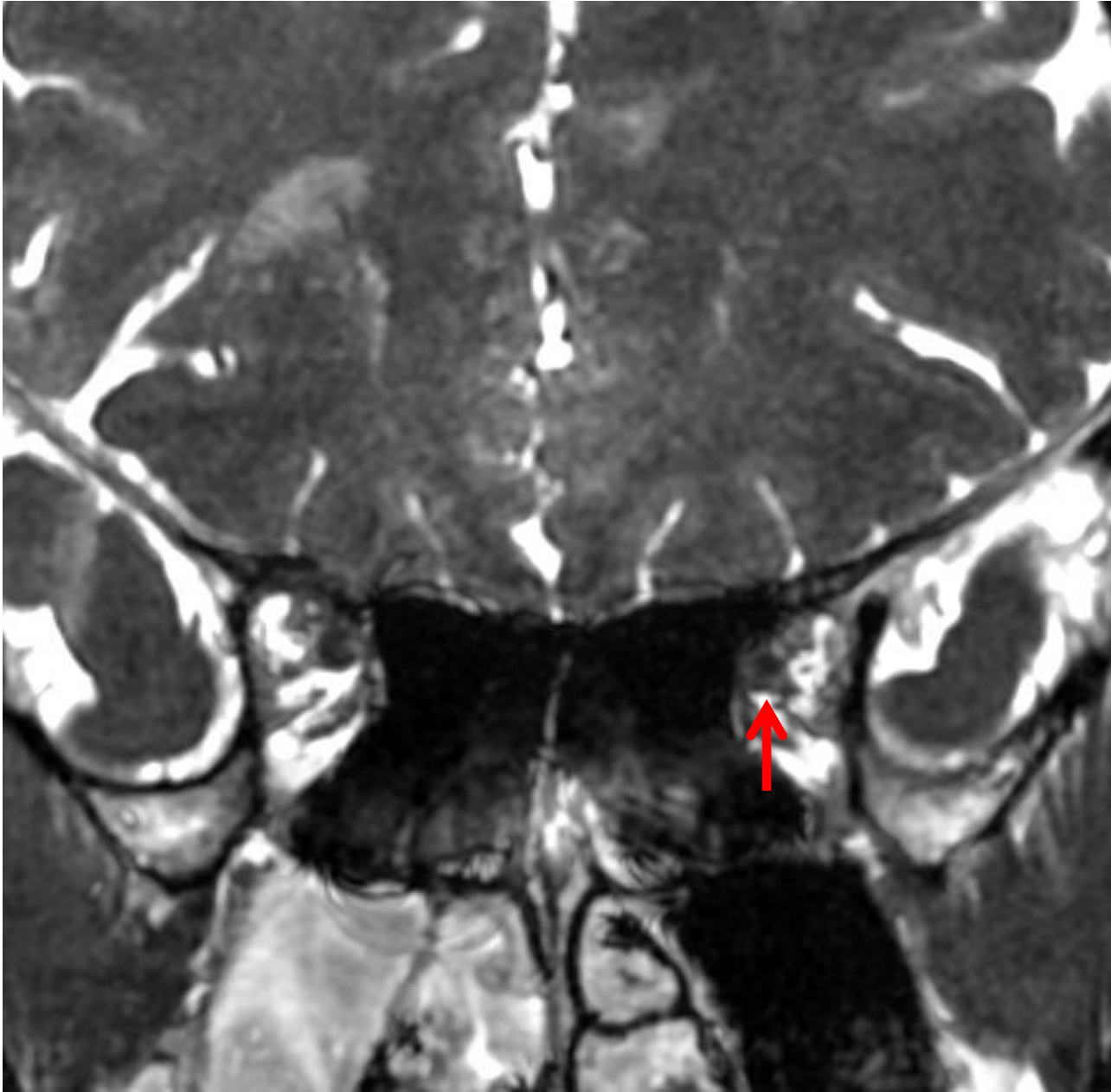
CT



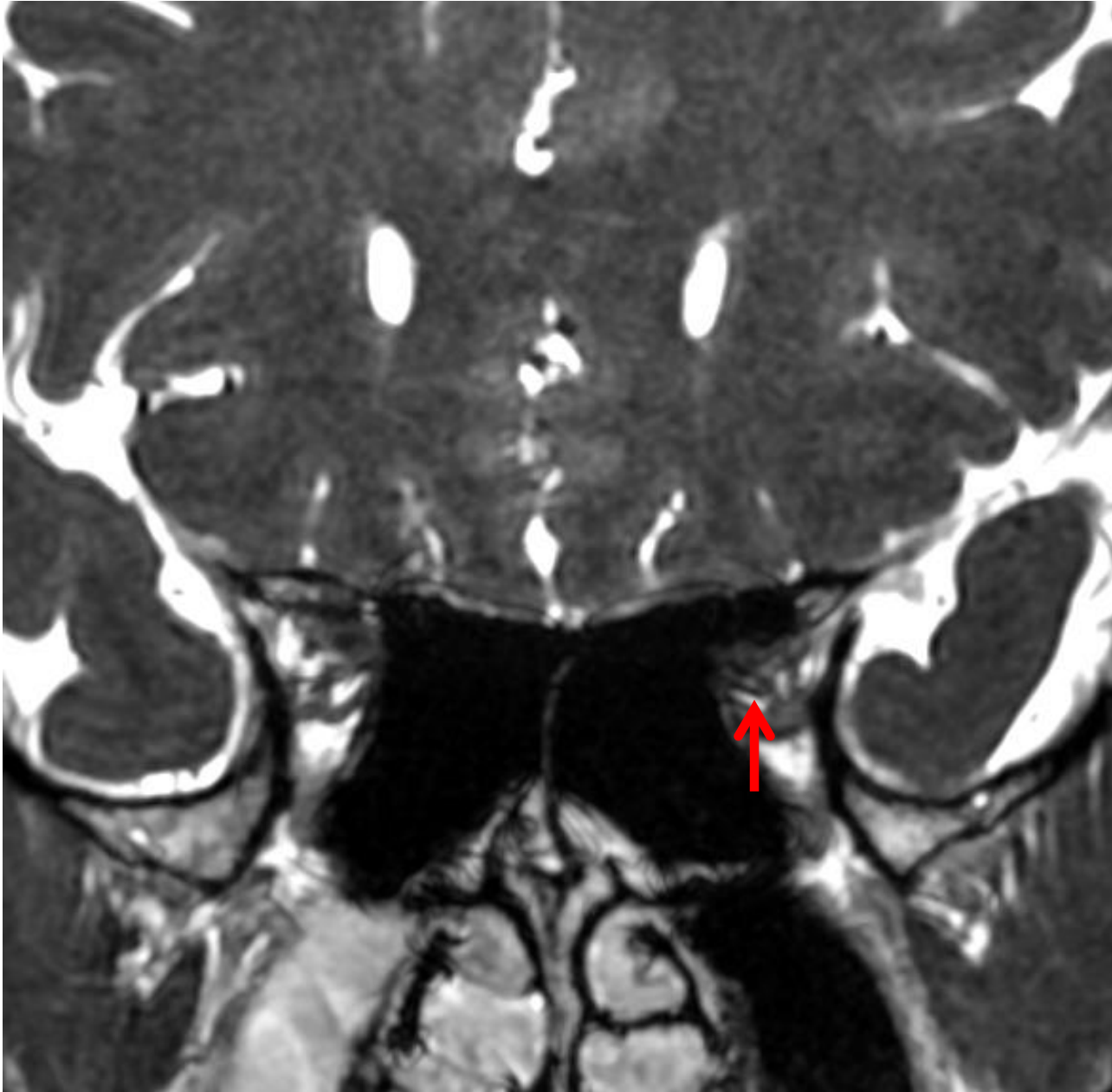
BLANK

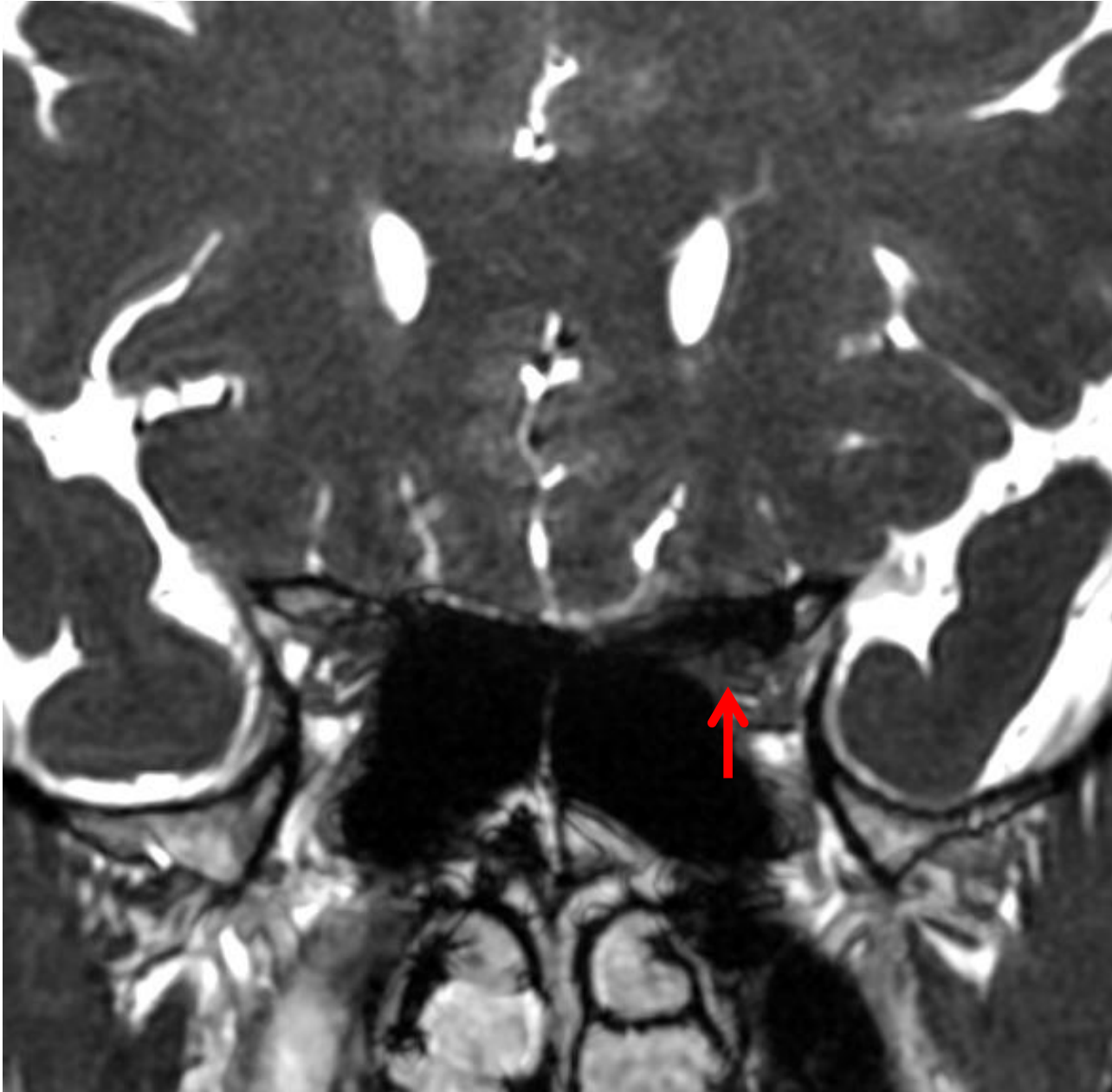
CE-FIESTA coronal

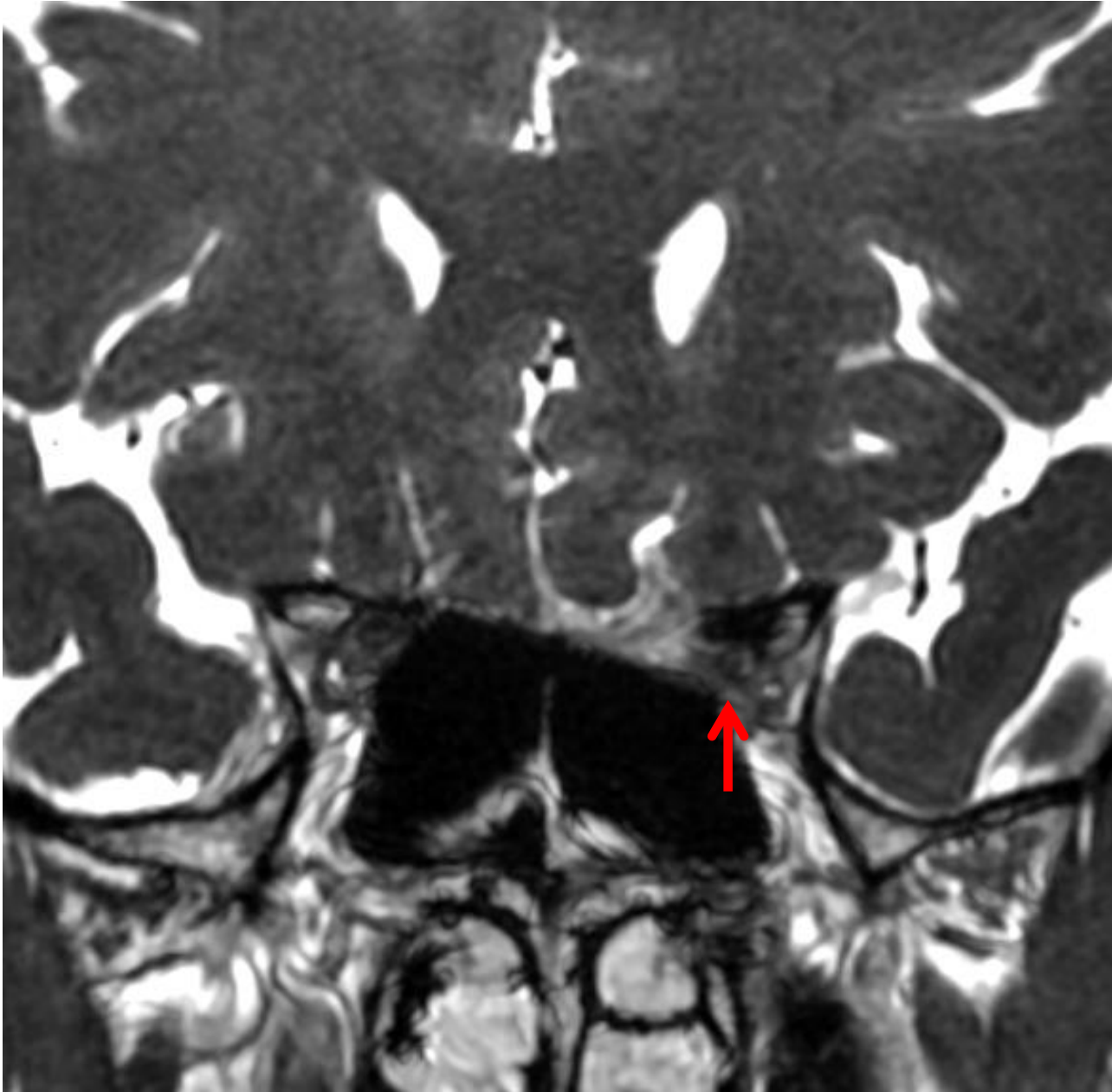


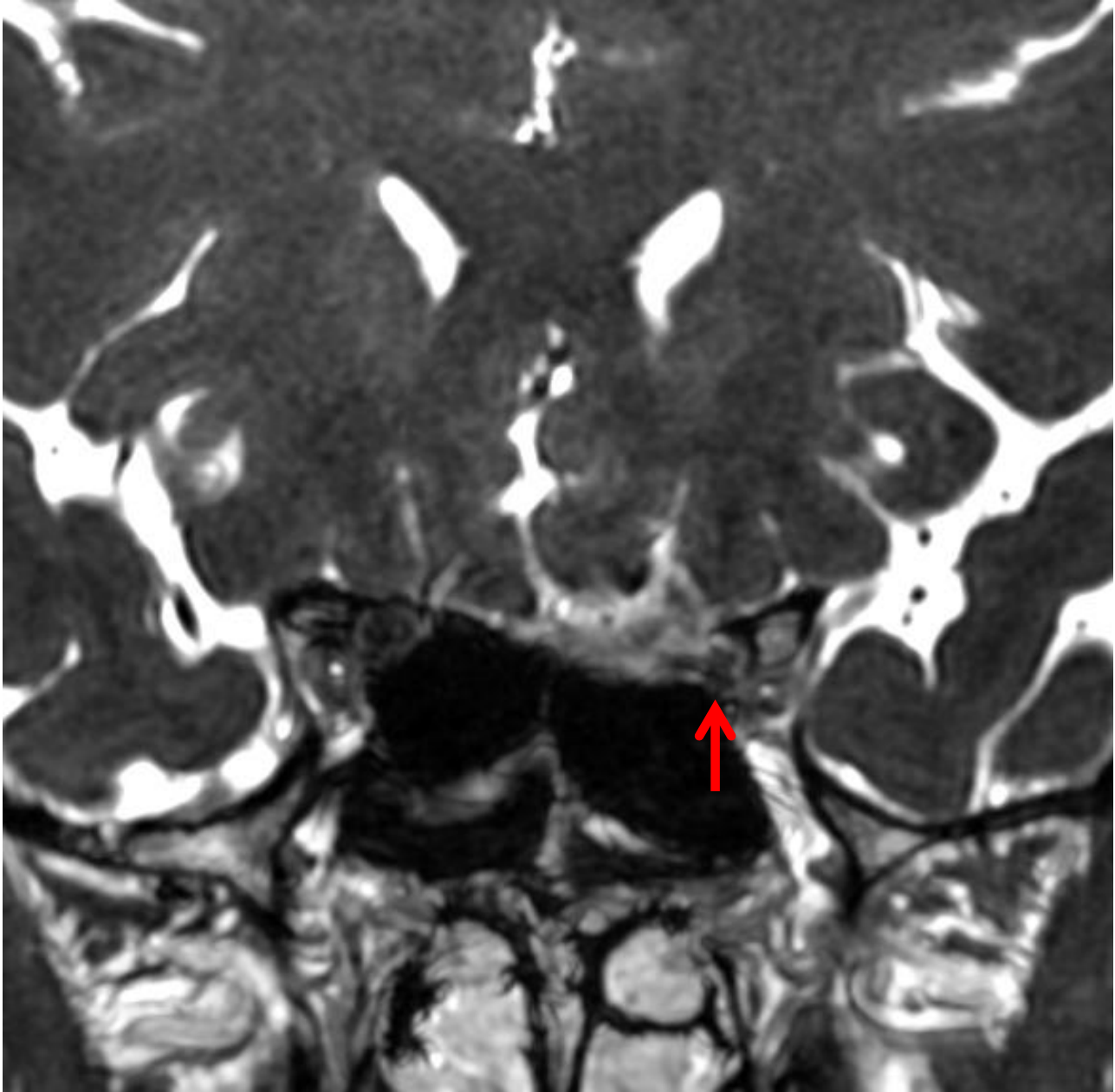


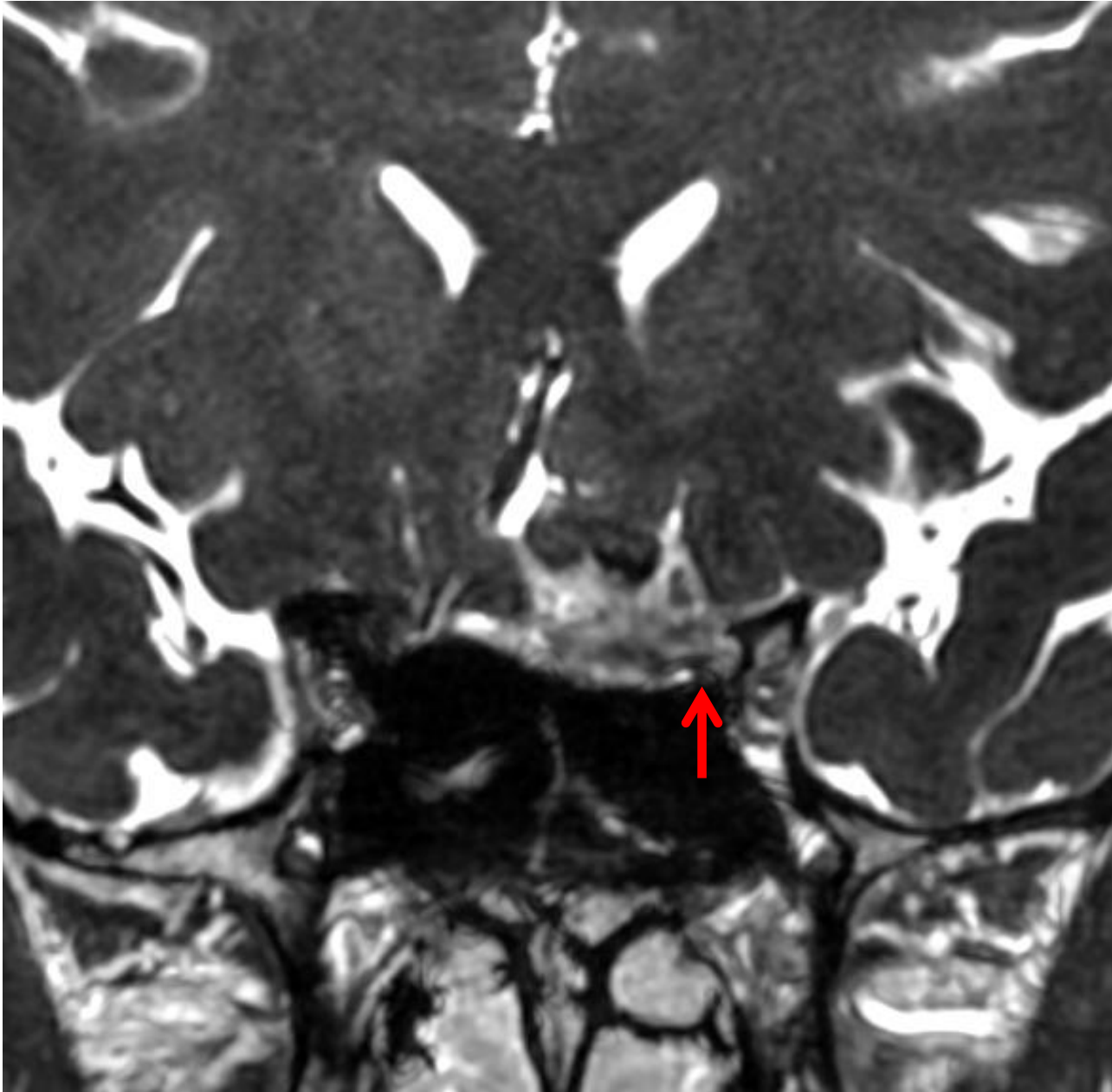


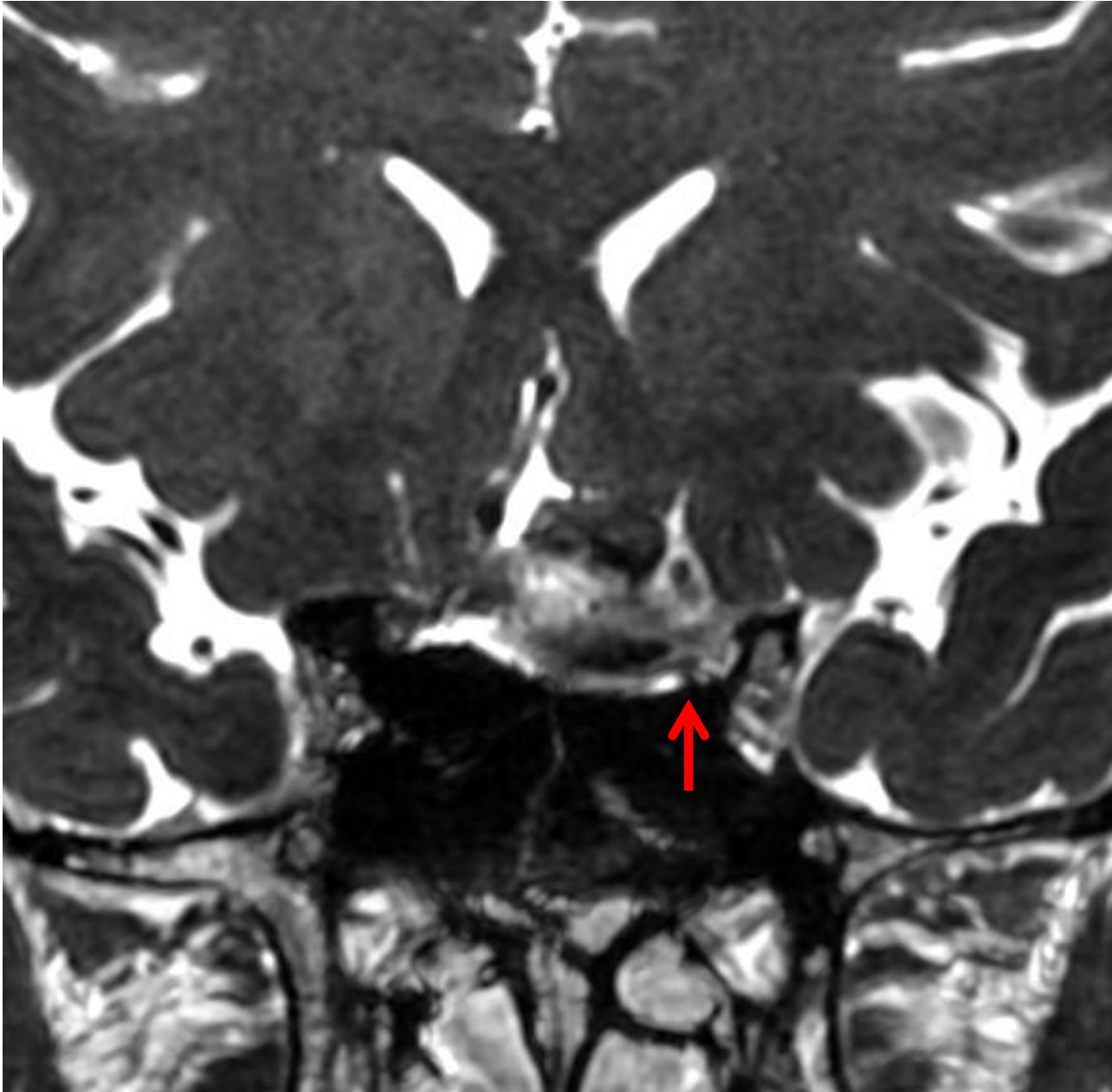


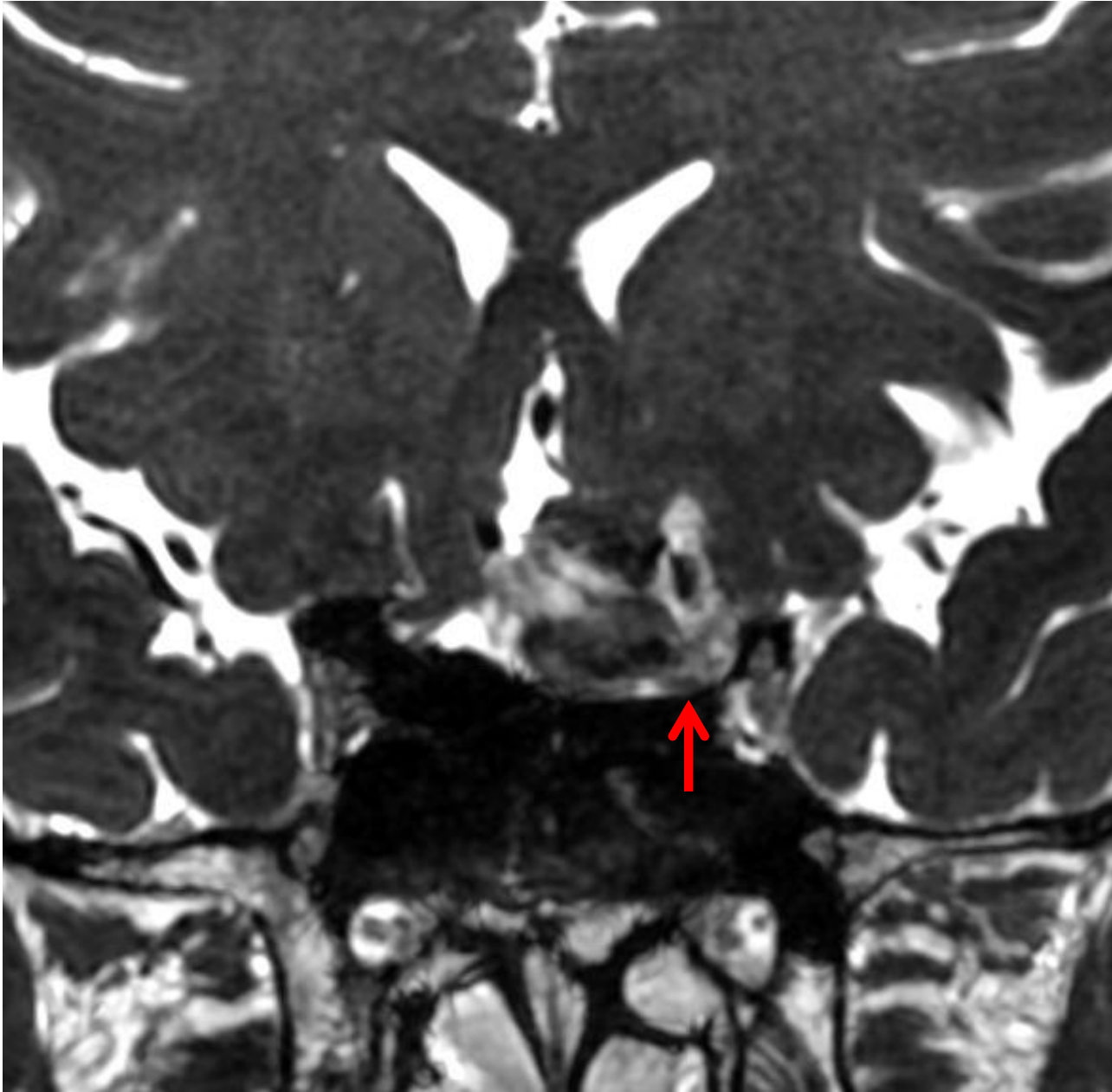


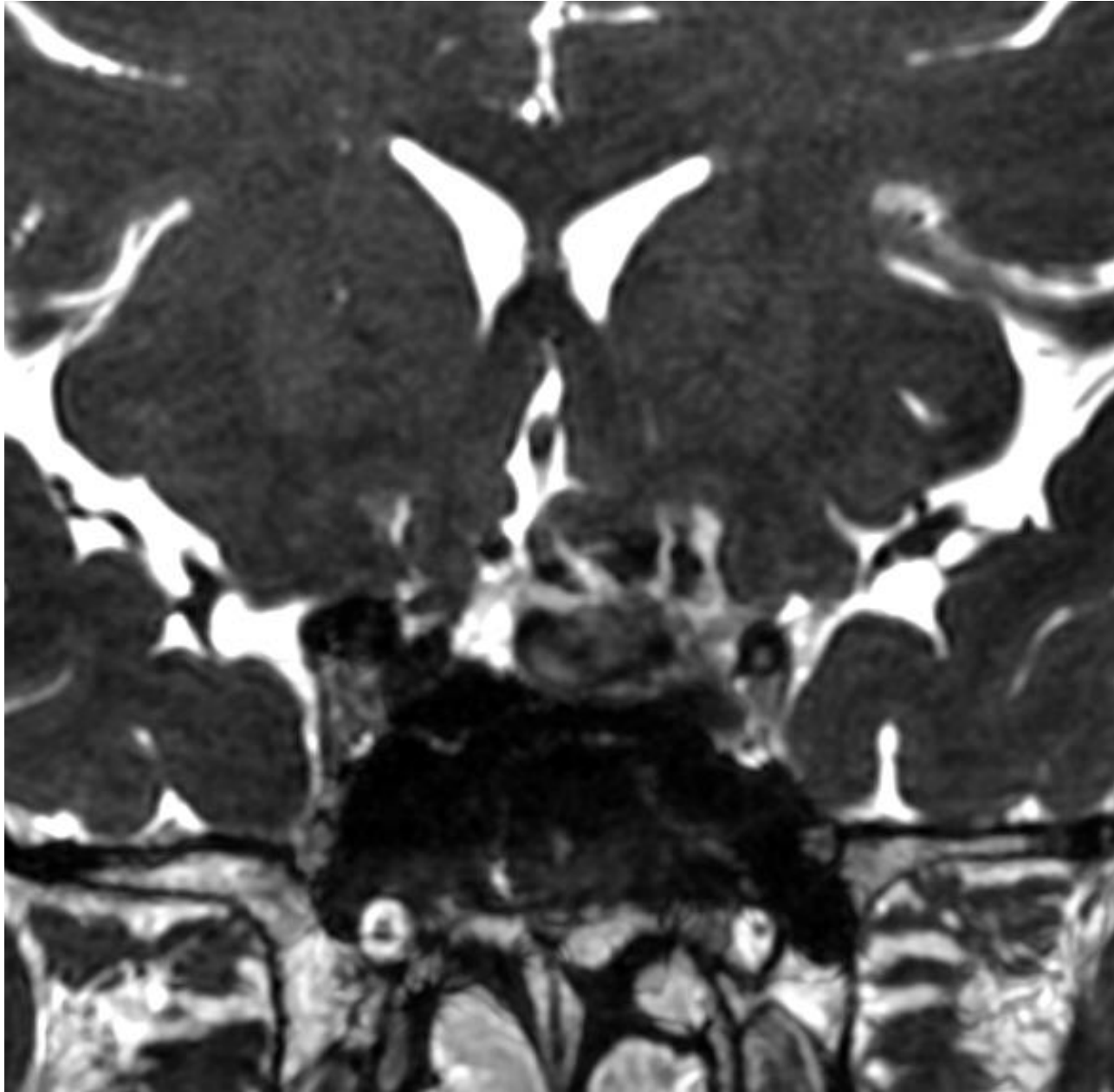


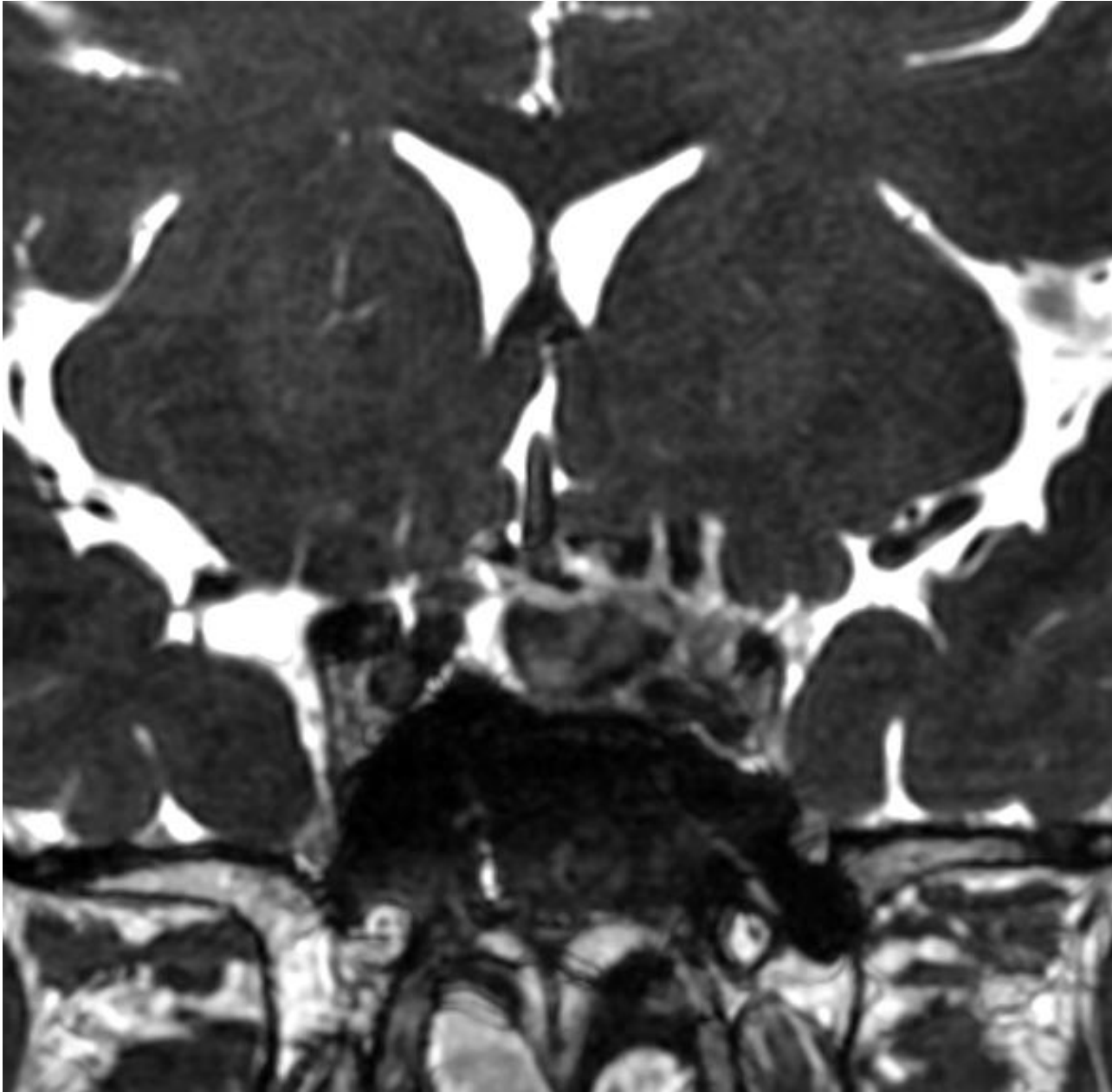


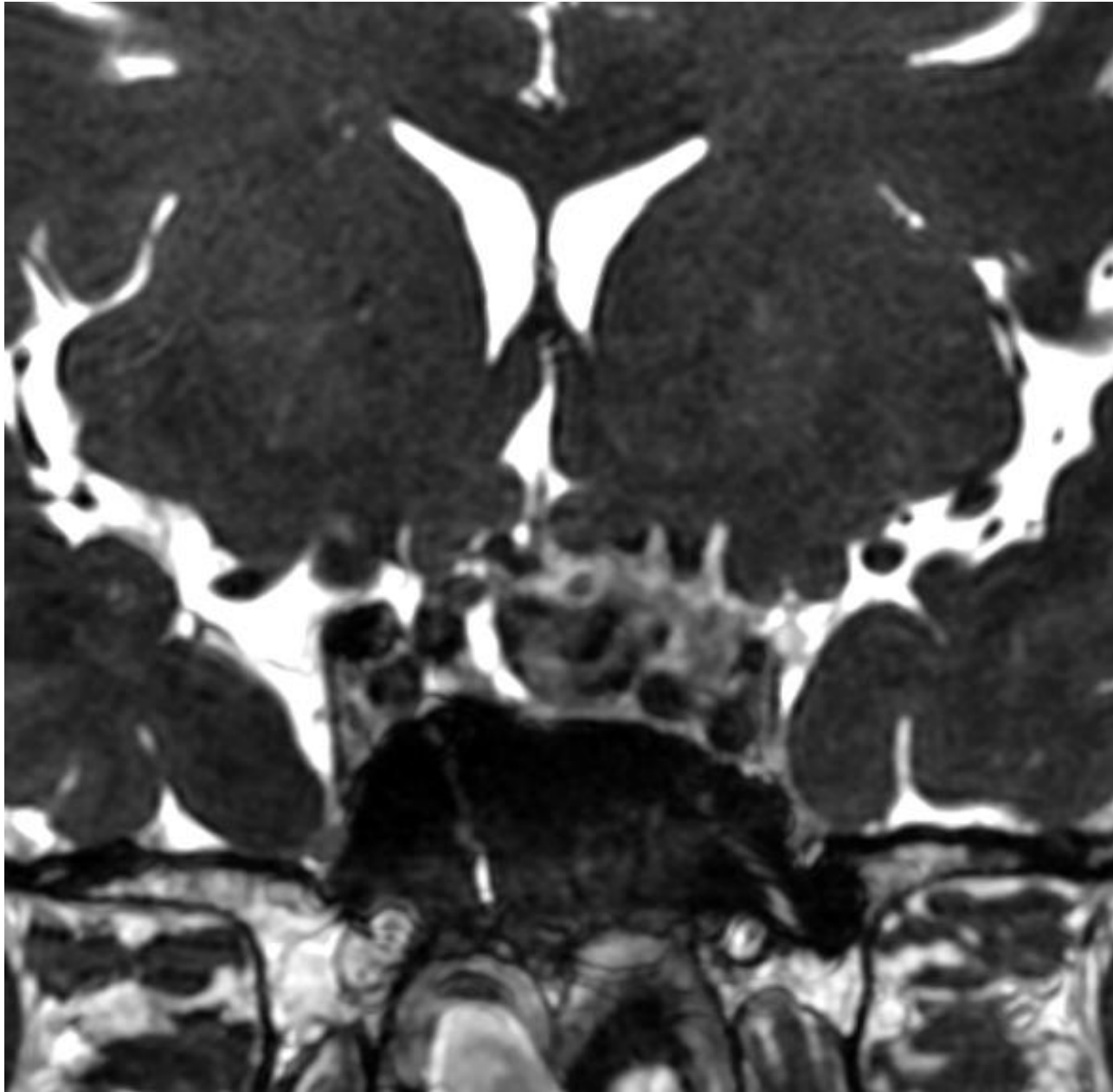


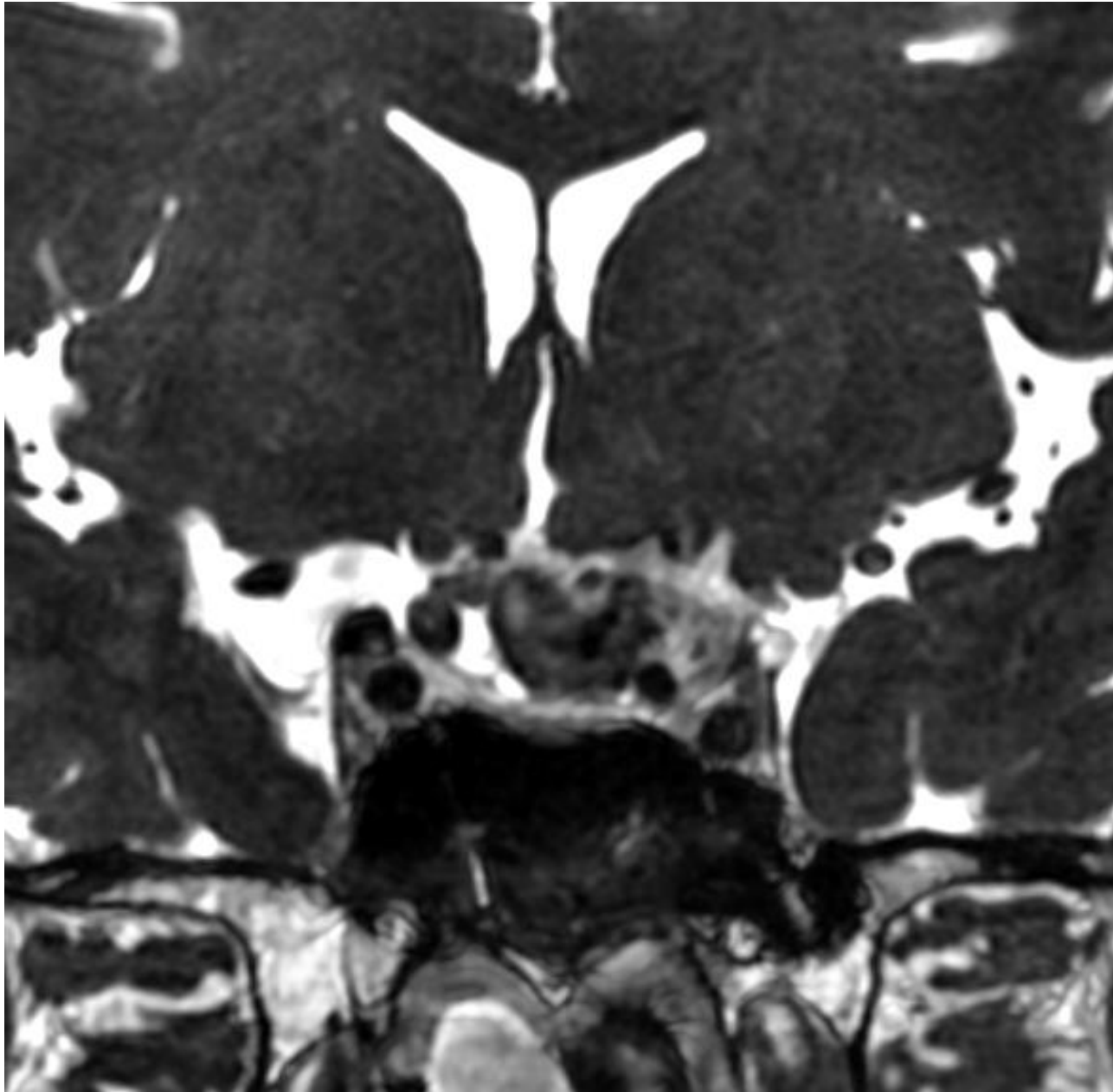


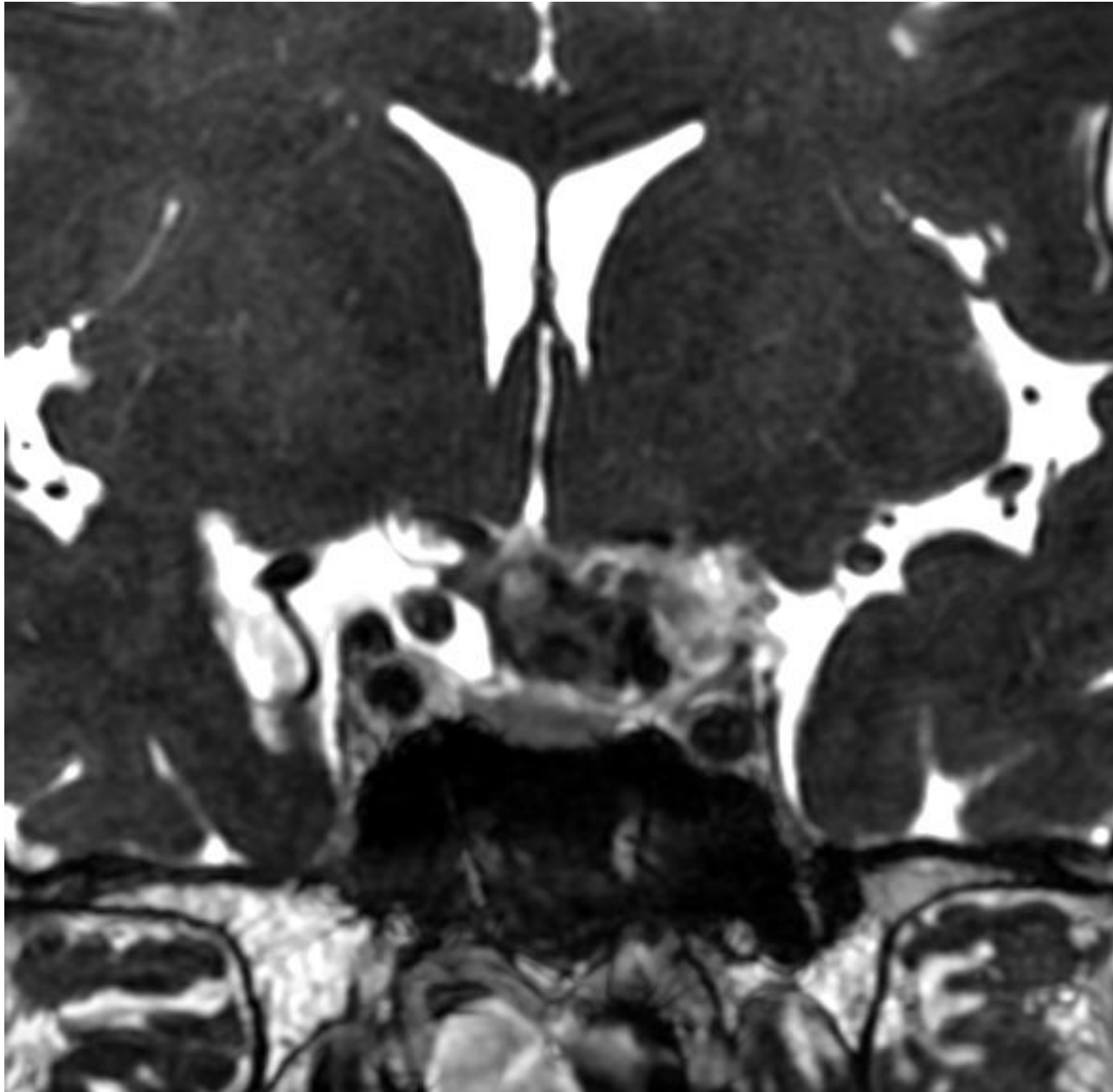


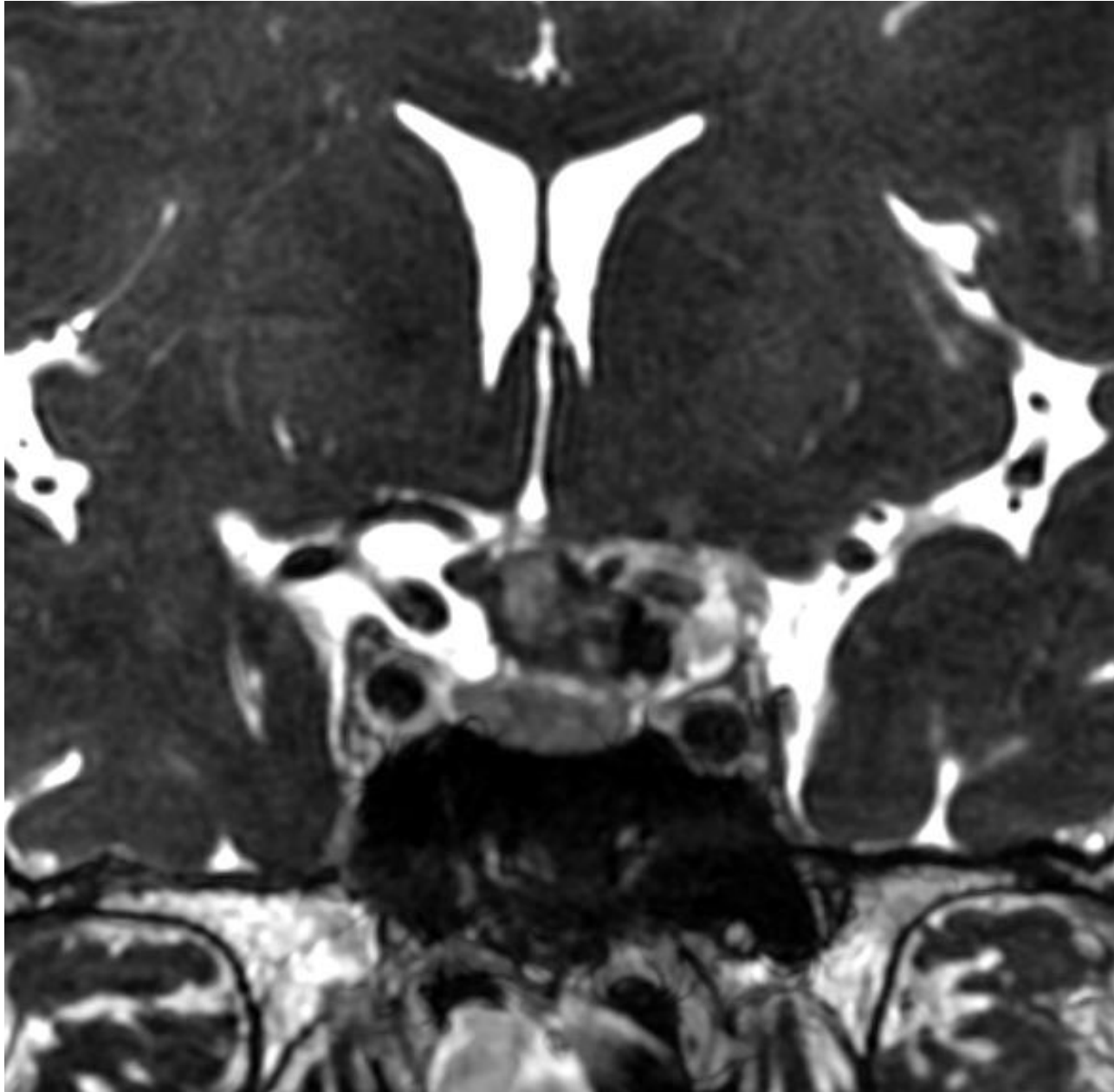


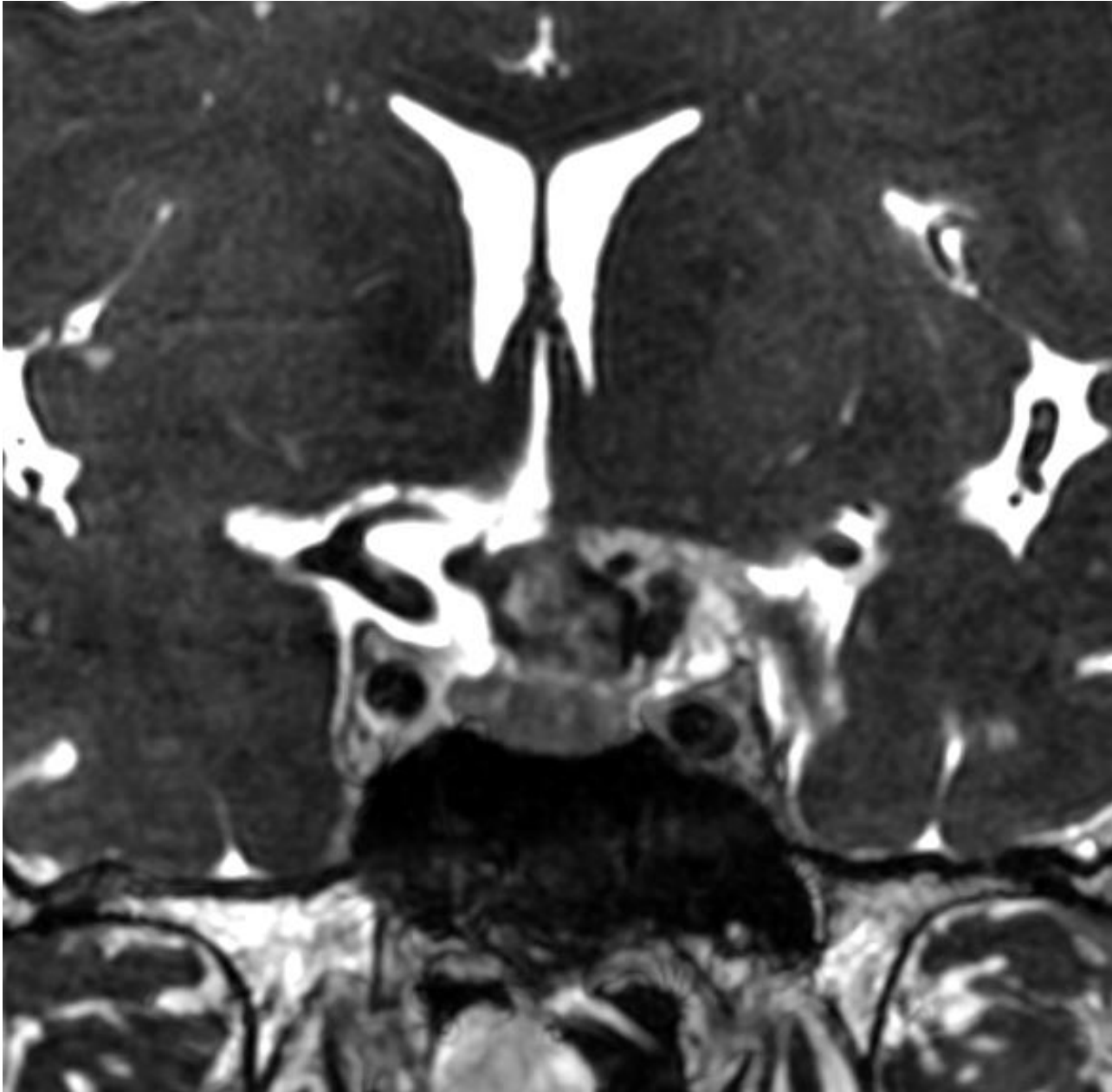


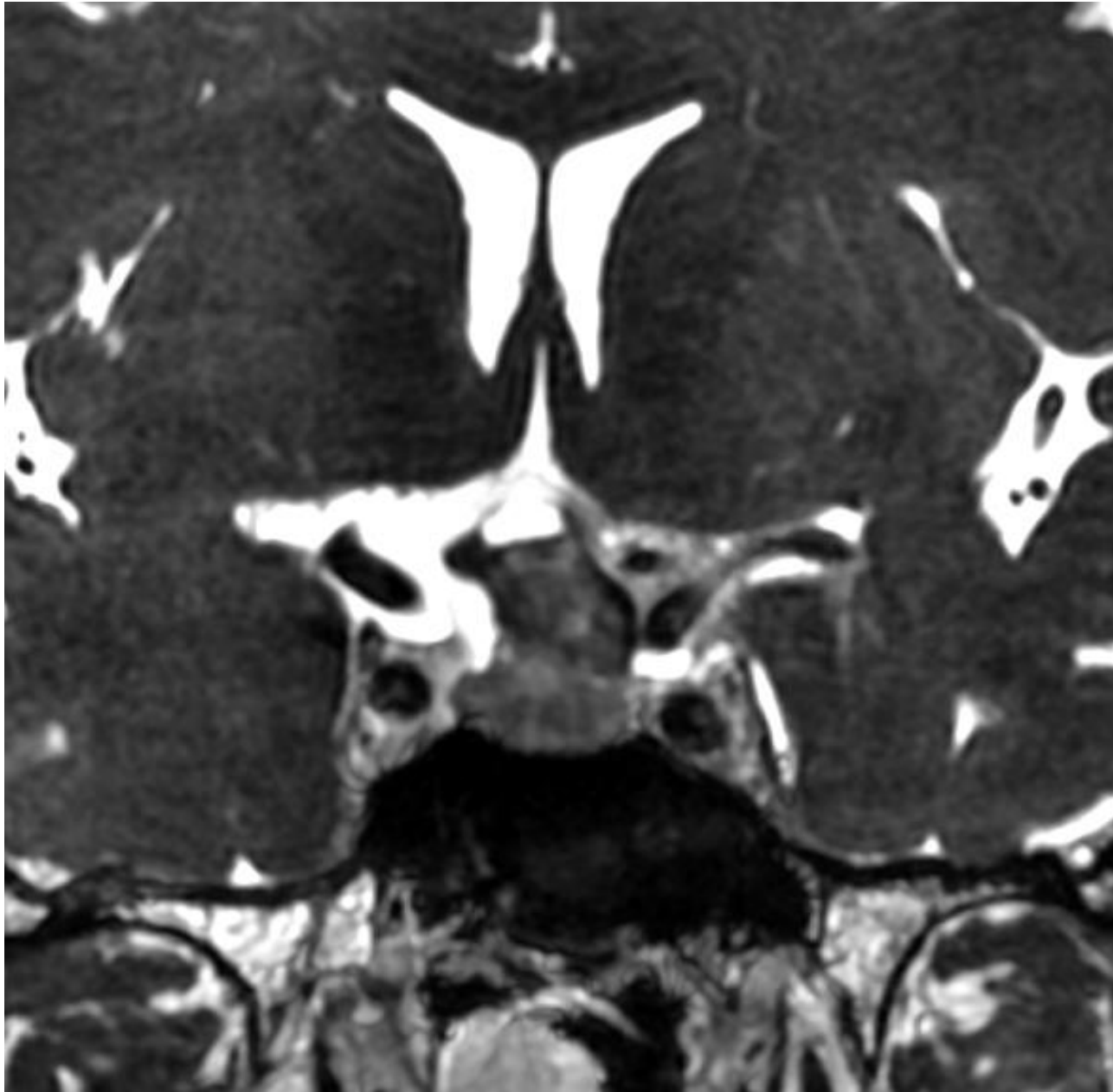


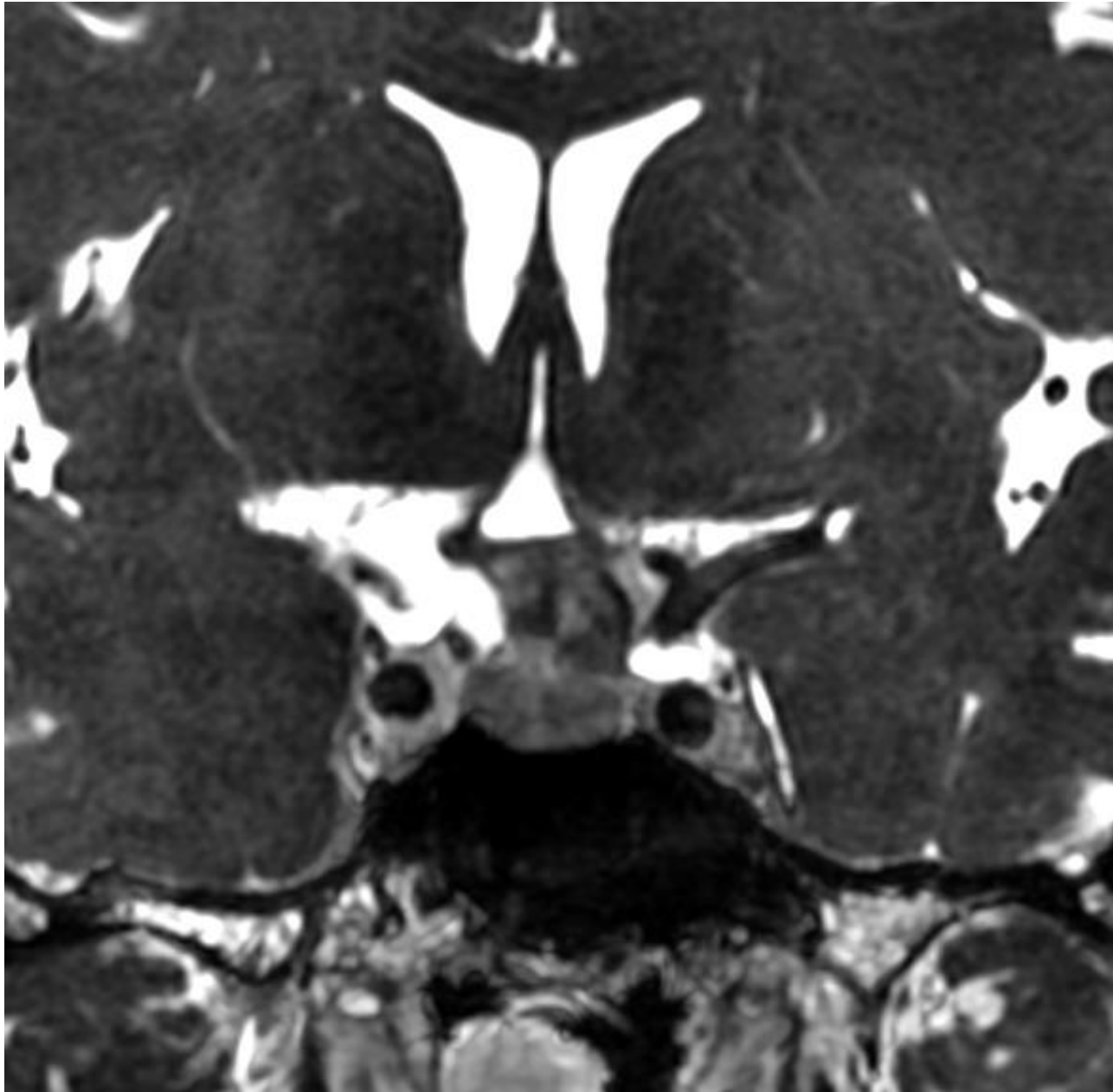


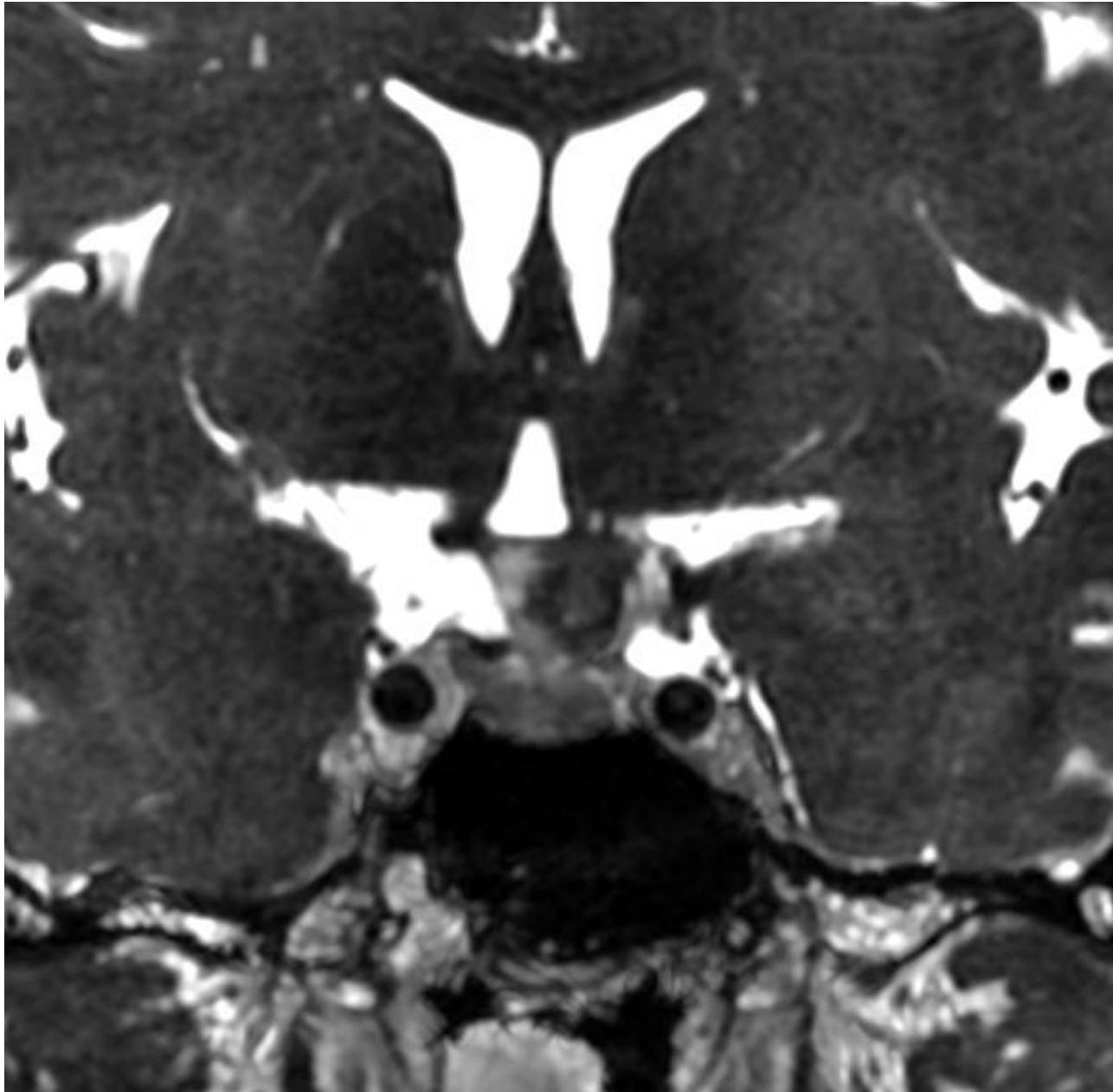


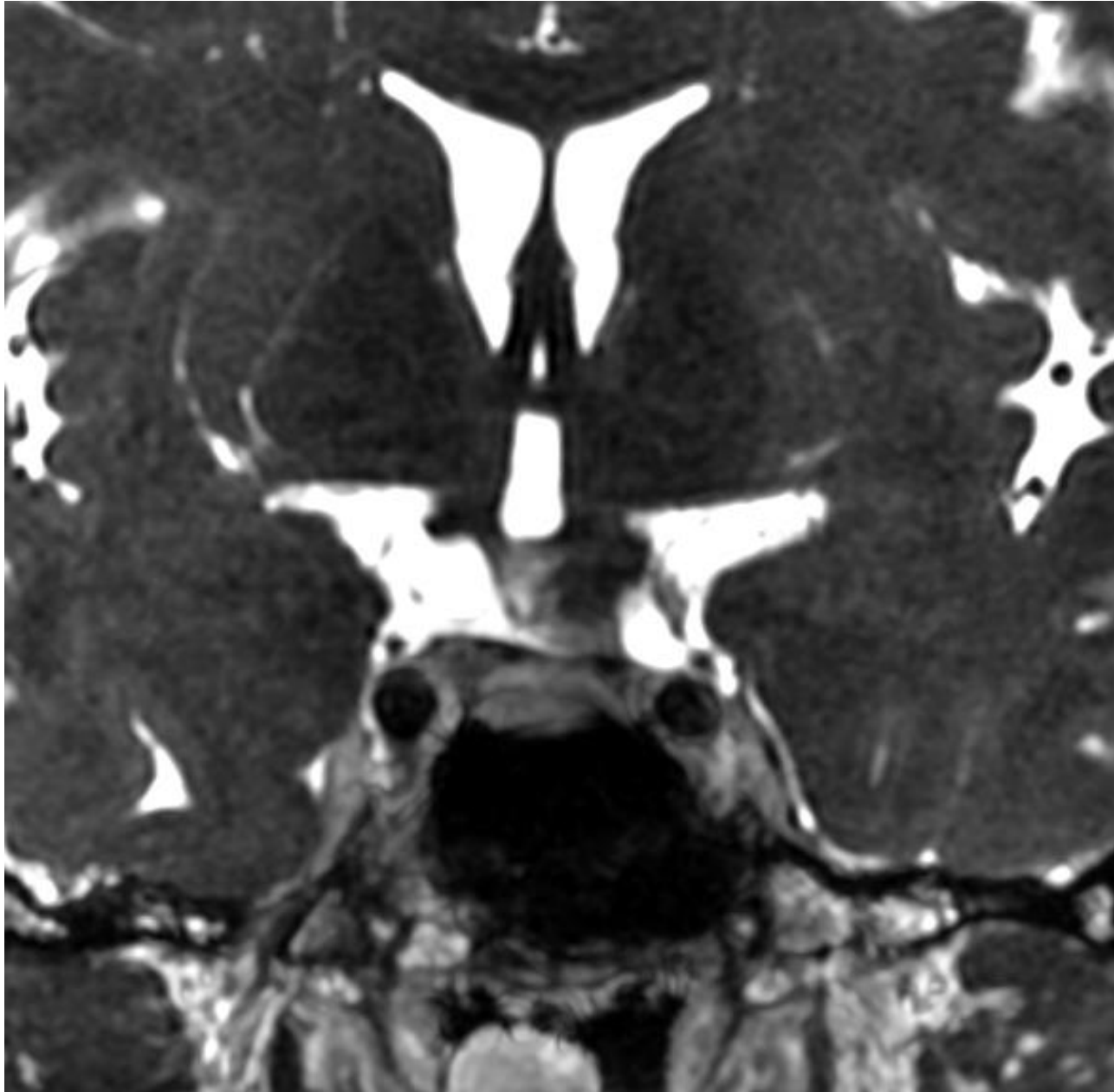


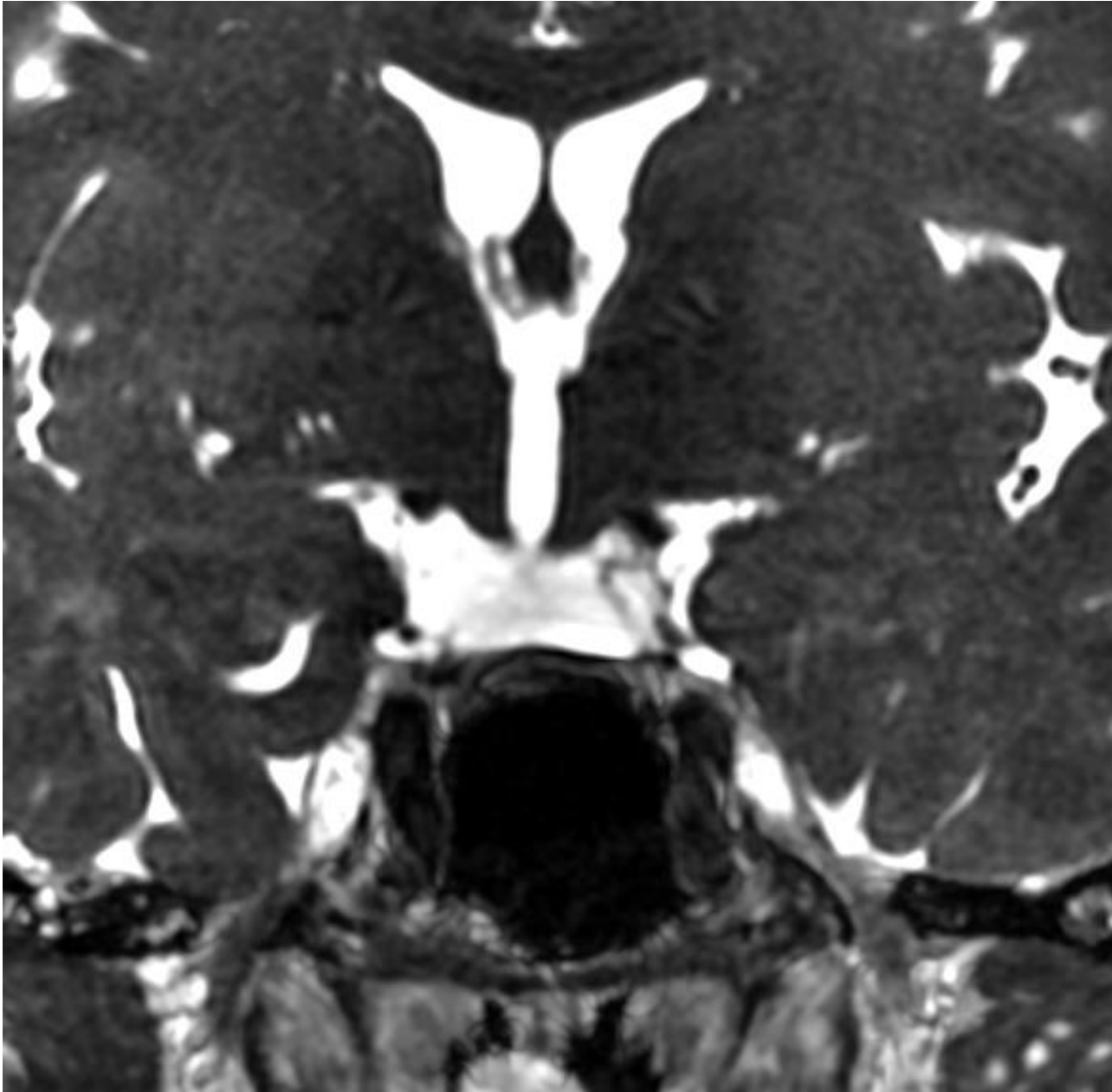












所見のまとめ

- ✓ 鞍上部のT2WI高信号を呈する腫瘤、内部に強い石灰化
- ✓ 全体として増強効果は乏しいが、左側に淡い増強効果あり
- ✓ 前頭葉底部の脳溝に沿った増強効果
- ✓ 左視神経～視交叉は不明瞭

術前診斷

1. **Craniopharyngioma** 頭蓋咽頭腫
2. **Pilocytic astrocytoma** 毛樣細胞性星細胞腫
3. **Granulomatous lesion** 肉芽腫性疾患

病理所見

診断

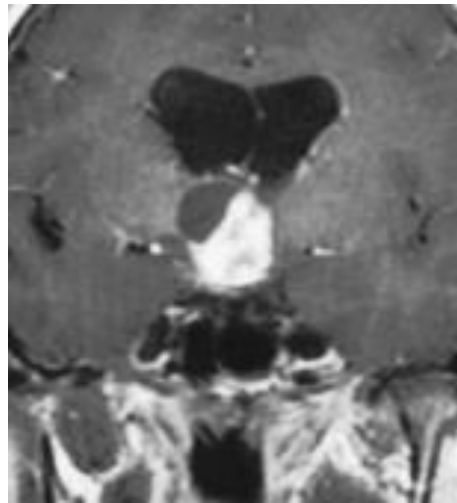
毛様細胞性星細胞腫 PILOCYTIC ASTROCYTOMA

手術所見

- ✓ 腫瘍左側部分はゼラチン様で砂粒状石灰化があり、周囲脳表や内頸動脈と強く癒着
- ✓ 視神経とは境界不明瞭な部分があり、左視神経由来の腫瘍が示唆された

PILOCYTIC ASTROCYTOMA (PA)

- ✓ 小児では最多 WHO grade I
- ✓ 境界明瞭、緩徐増大、しばしば嚢胞と増強部分を伴う
- ✓ 周囲浮腫は軽度
- ✓ 小脳(60%)>視神経/視交叉(25-30%)>第3脳室近傍>脳幹
- ✓ 視路に発生する場合の1/3はNF-1に関連

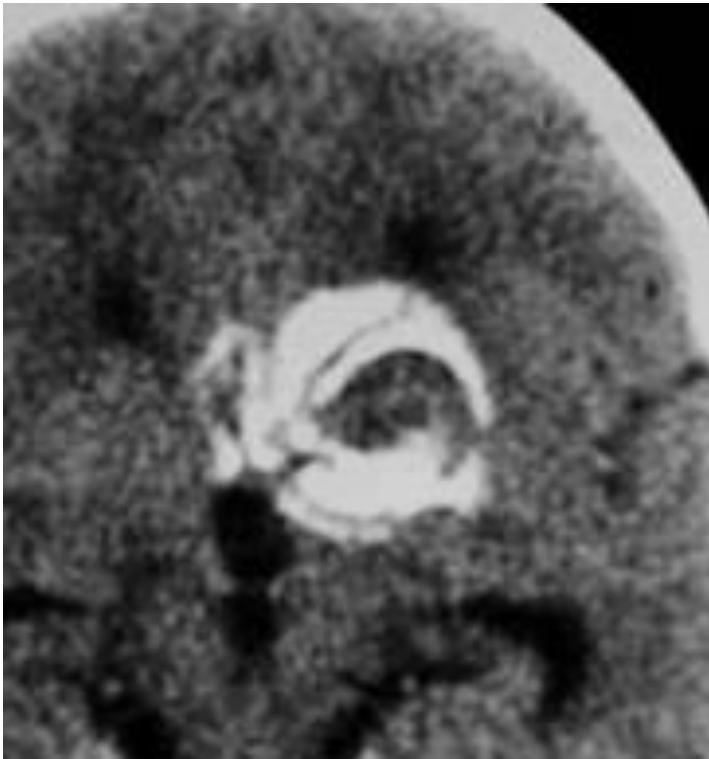


小児の鞍上部発生例

Komotar et al. neurosurgery 2004

画像所見

- 石灰化を含む鞍上部腫瘍の鑑別の第一：頭蓋咽頭腫
- PAでは 20%以下に石灰化、時に高度

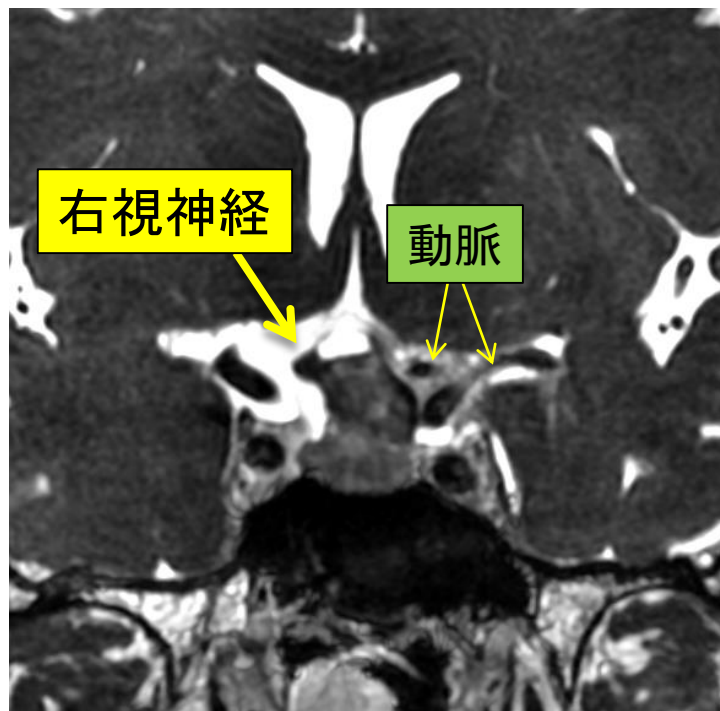
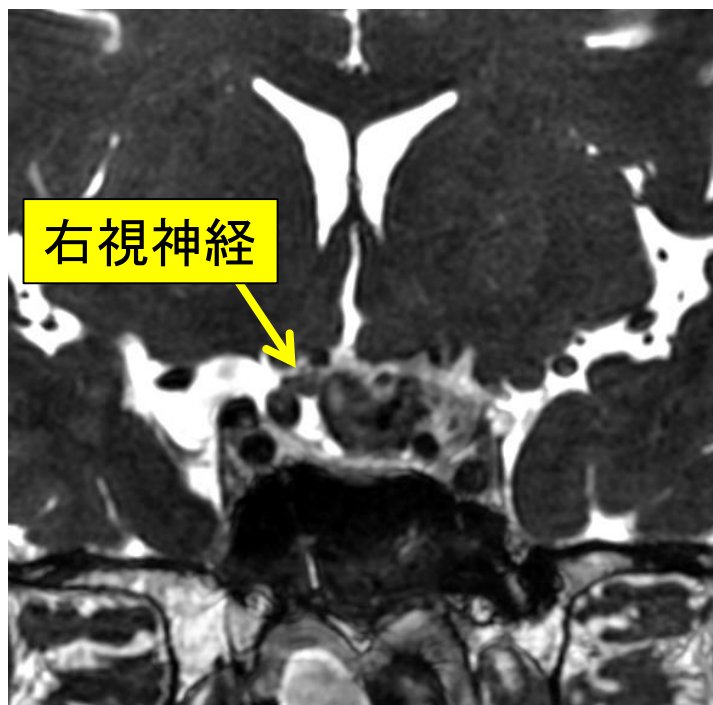


鞍上部発生、小児例
高度な石灰化

Int J Clin Pediatr 2012

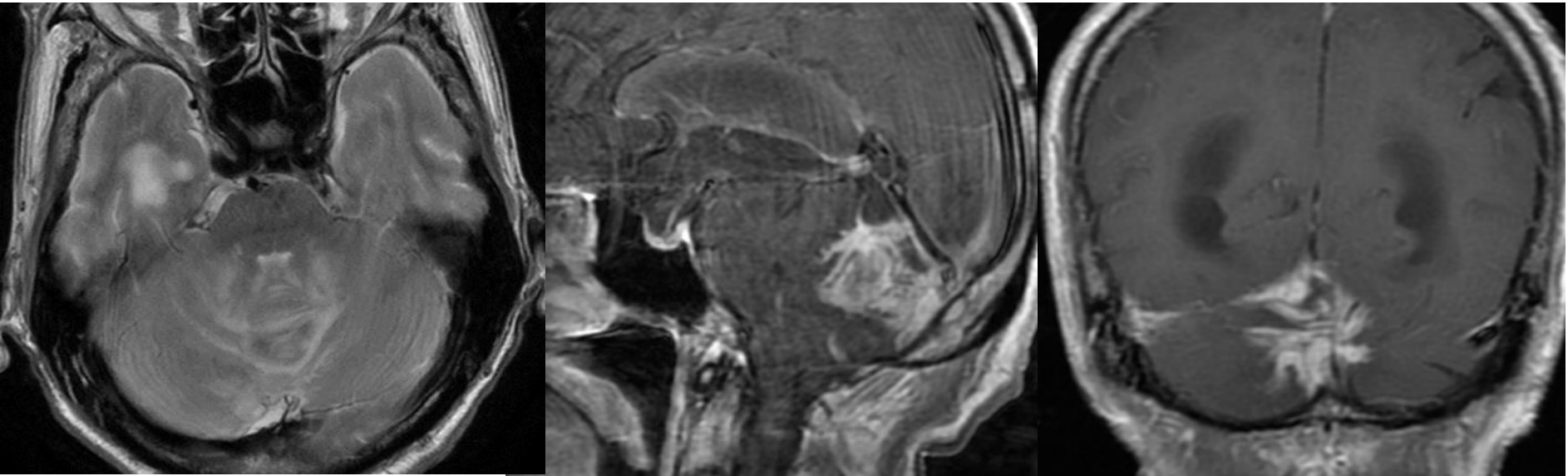
画像所見

- 鞍上部腫瘍では視神経と関係が重要: 鞍上部腫瘍における視神経の同定において造影FIESTAが有用 (*Watanabe et al. Radiology 2012*)
- 本例でも造影FIESTAで視神経との関係を評価することが可能であった。



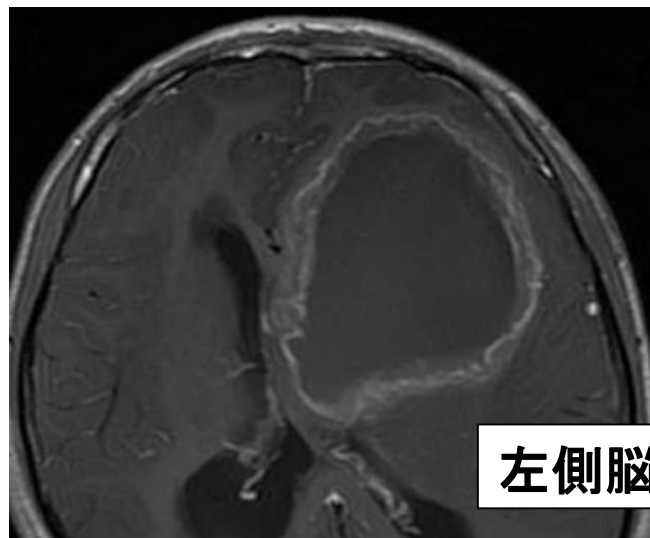
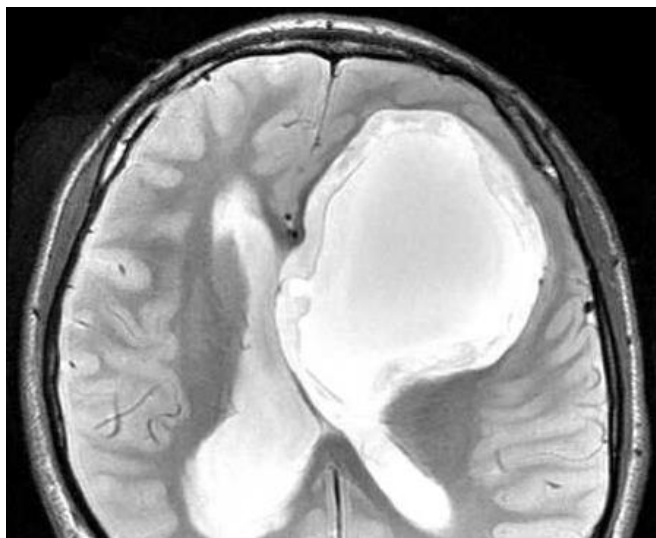
画像所見

- PAは、組織学的には周囲の脳実質に浸潤性に発育するが、画像では境界明瞭なことが多い
- 本例は脳溝・脳回に沿って進展

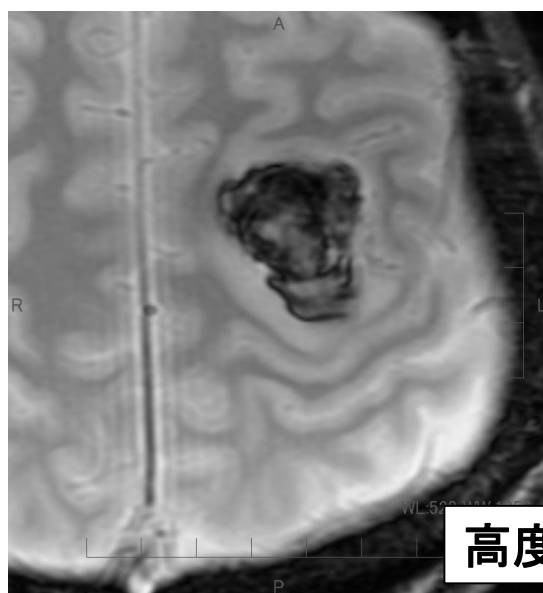
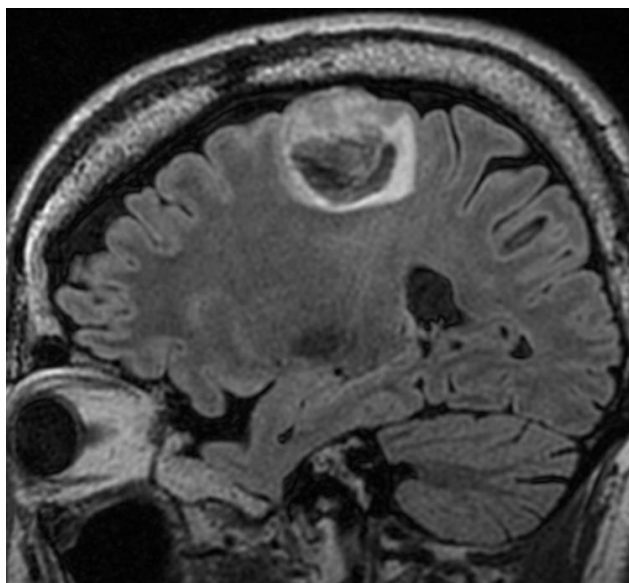


70代男性(自験例)、小脳発生、脳溝に沿った進展
2011年 NRワークショップ出題

PAの画像所見のバリエーション(自験例)



左側脳室発生例 10代男性



高度の出血を伴う症例 30代男性

まとめ

- 頭蓋咽頭腫と鑑別を要する成人発症のPAを経験した。
- 視神経との関係が重要であり、不明瞭な場合はPAを考慮する必要がある。
- PAでは多彩な画像所見を呈することに留意する。