臨 床

第4脳室底部海綿状血管腫例

森 繁人・徳田 安誠
田坂 康之・徳力 康彦*

Cavernous Hemangioma of 4th Ventricle ; A Case Report

Shigehito Mori, Yasumasa Tokuda, Yasuyuki Tasaka and Yasuhiko Tokuriki
(Fukui Red Cross Hospital)

A 35-year-old woman complained of left facial palsy and a sensation of fullness of the left ear of 3 days duration. Physical examination revealed left abducens nerve palsy and gaze nystagmus. CT scans and MRI showed a well-enhanced tumor in the 4th ventricle. She was treated neurosurgically and both facial palsy and hearing loss were improved. Although it is rare for peripheral facial palsy to be caused by a lesion of the brain stem, it is necessary to perform both audiological vestibular examinations to determine the location of the lesion.

Key words: cavernous hemangioma, 4th ventricle, facial nerve palsy

はじめに

顔面神経麻痺の大半はベル麻痺やハント症候群であるが、頭蓋内疾患に起因している可能性も忘れてはならない。今回我々は、末梢性顔面神経麻痺と難聴を主訴に当科を初診し、第4脳室底部の海綿状血管腫と診断した1症例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者: 35歳, 女性.

主訴: 左顔面神経, 左耳閉感, めまい感.

既往歴: 29歳時左顔面神経麻痺(保存的治療にて軽快).

家族歴: 特記すべきものなし.

現病歴: 平成4年3月27日突然左顔面麻痺が

出現, 左耳閉感およびめまい感を伴った. 軽快しないため同3月30日当科を初診した. 眼乾燥感, 聴覚過敏はなかったが左側の味覚低下を伴った.

初診時所見: 左中等度顔面神経麻痺を認め, スコアは40点法で11点であった(図1). 耳, 鼻, 咽喉頭および頸部には異常は認めなかったが, 左外転神経麻痺を認めた(図2).

耳科学的検査所見: 純音聴力検査で左低音障害型感音難聴を呈していた(図3). ティンパノグラムは両側ともにA型. アブミ骨筋反射は500 Hzの同側刺激にて右95 dB, 左100 dBより反応を認めた. 眼振検査では注視, 非注視とも左に振幅が大きく右に頻度の多い左右側方眼

振, いわゆる Bruns 眼振を認めた. 指標追跡検査では階段状かつ失調性を示し, 視運動眼振検査では回転速度の上昇に伴い眼振誘発の抑制がみられた. 温度眼振検査では両耳とも異常を認めなかった(図4).

以上の理学的所見より, 脳幹あるいは小脳病

変の存在が強く示唆されたため, CT, MRI および血管造影の画像診断を行った.

▷ 注視眼振
非注視眼振

▷ ETT

▷ OKP

▷ Caloric test (17°C water)

R : 25% L : 25%

図4 初診時平衡機能検査所見

図1 初診時所見

左中等度顔面神経麻痺を認めた.

図2 初診時所見

左外転神経麻痺を認めた.

図3 初診時聴力検査所見

左低音障害型感音難聴を呈していた.

図5 初診時CT所見

脳幹部および左側脳室後方によく造影される病変を認めた.

CT 所見：脳幹部および左側脳室後方に非常によく造影される直径1 cmの小病巣を認めた(図5)。

MRI 所見：第4脳室底部にT1強調画像にて、内部が低信号でよく造影され、周囲に高信号域を有する病変が認められた(図6)。

椎骨動脈造影所見：異常所見を認めなかった。

以上の画像所見から、第4脳室底部の血管腫および同部位からの陳旧性出血と診断された。再出血の危険が懸念されたため当院脳神経外科へ転科の上、同4月10日全身麻酔下に腫瘍摘出術が施行された。

手術は後頭下開頭下に小脳扁桃を左右に開き、小脳虫部およびMagendie孔を切開して第4脳室に達した(図7)。血管腫は底部やや左寄りに

存在し、周囲にヘモジデリン沈着を伴っており古い出血の既往が考えられたが、周囲から剝離摘出が可能であった。

術後の経過はきわめて良好で、顔面神経麻痺、外転神経麻痺ともすみやかに改善が始まり、術後2週間以内に完全に消失、病的眼振も消失した。また耳閉感も消失し、術後2週間目の聴力

図7 術中所見

第4脳室底部に血管腫が認められた(矢印)。

図6 初診時MRI所見(上：T1強調，下：T2強調)

第4脳室底部によく造影される病変を認めた(矢印)。

図8 術後2週間の聴力検査所見

低音障害型感音難聴は消失した。

検査ではほぼ正常の聴力に回復していた(図8). 術後15カ月の現在に至るまで再発を認めず経過良好である.

考 察

頭蓋内疾患に起因する顔面神経麻痺は, その障害部位によって, 1) 髄外の障害, すなわち脳幹を出てから内耳孔にはいる部位までの障害, 2) 脳幹内にあるが核下性の障害, 3) 核上性障害, の3つに分類される. このうち3)が本来の中枢性顔面神経麻痺に相当し, 1) 2)は頭蓋内病変でありながら末梢性顔面神経麻痺の範疇にはいるものである¹⁾.

顔面神経麻痺の原因の中で頭蓋内疾患の占める頻度は多くない. 西村ら²⁾は顔面神経麻痺患者662例中6例(0.9%)が頭蓋内疾患によるものであったと報告しており, また柳原³⁾は末梢性顔面神経麻痺1501例のうち15例(1.0%)が頭蓋内疾患に起因していたとしている. しかもそのうちの大半は聴神経腫瘍であり¹⁾⁴⁾, 脳幹部の腫瘍⁵⁾は稀である. 第4脳室底部海綿状血管腫が顔面神経麻痺にて初発することはきわめて稀であり, われわれが渉猟し得た限り過去1例⁶⁾のみ, 第4脳室底部海綿状血管腫全体でも数例が報告されているにすぎない⁷⁾⁸⁾.

ただし第4脳室底部海綿状血管腫は必ずしも疫学的に少ないというのではなく, その発見や診断が困難であった可能性も高い. 最近まで脳幹部の血管腫の存在を示唆する有用な画像診断法がなく, またこの部位への手術的侵襲は危険である^{5)~8)}と考えられていたために, 正確な病理学的診断が得られなかったとも考えられるからである.

今回の症例ではMRI, 造影CTが部位診断, 質的診断の両面で有用であったが, これらが普及する以前は椎骨動脈造影, 気脳撮影, 脳室撮影などに依らねばならなかった⁹⁾¹⁰⁾. しかしながら椎骨動脈造影で異常を認めたのは過去の報告では1例⁷⁾のみであり, また気脳撮影, 脳室撮影は部位診断上有用であってもそれが血管腫であるという根拠にはならなかった. 今後潜在

患者の発見にMRI, CTが寄与していくものと考ええる.

症候面からみると本疾患は, 周囲への圧迫や小出血で, 解剖学的に今回のように第Ⅵ, Ⅶ, Ⅷのいずれかの脳神経症状を呈すると考えられる. この際自然の経過やステロイドの投与などにより圧迫が軽減されたり出血が吸収されれば症状は軽快し得る. しかし血管腫は再出血を繰り返すことが多いとの病理学的報告もなされており, 再出血は今回のような顔面神経麻痺の軽快と再燃という臨床経過を辿った一因と考えられる. 小出血ならば軽度の脳神経症状の反復ですむが, いったん大出血が起これば, 生命の予後に重大な影響を及ぼすため, 早い時期での的確な診断が必要である. 本疾患は, めまいや難聴, 顔面神経麻痺などで初発することがあるため, 初診が耳鼻咽喉科医に委ねられる可能性もある. 顔面神経麻痺を反復する患者を診察する際には, たとえ末梢性麻痺と考えられても, 常に頭蓋内疾患の存在を念頭においた神経学的所見の観察と神経耳科学的検査を怠ってはならないと考えた.

ま と め

顔面神経麻痺および難聴にて発症し, 神経耳科学的検査にて脳幹部の疾患が疑われ, CTおよびMRIにて診断し得た第4脳室底部の海綿状血管腫の1症例を経験し, 脳神経外科的治療によって後遺障害なく治癒させることができたので報告した. 本疾患は第Ⅵ, Ⅶ, Ⅷ脳神経症状で初発することがあり, 耳鼻咽喉科医を初診する機会もあるため, 早期発見のためにも顔面神経麻痺症例に対する詳細な神経学的な観察を怠ってはならないことを強調した.

本論文の要旨は, 第55回耳鼻咽喉科臨床学会(平成5年7月, 横浜)において口演した.

参考文献

- 1) 小松崎篤: 頭蓋内疾患による顔面神経麻痺. 耳喉頭頸 62: 559~564, 1990.
- 2) 西村宏子, 山本悦生, 山内盛雄, 他: 顔面神経

- 麻痺患者の統計的観察. 耳鼻臨床 76 増1: 328～337, 1983.
- 3) 柳原尚明: 顔面神経麻痺 原因と頻度. 図説臨床耳鼻咽喉科講座2 神経耳科学(本多芳男, 他編). 2～3頁, メジカルビュー社, 東京, 1984.
- 4) 隈上秀伯: 腫瘍性顔面神経麻痺. JOHNS 3: 369～374, 1987.
- 5) 石田 孝, 宮野和夫: 末梢性顔面神経麻痺を初発とした第4脳室腫瘍の1例. 耳喉頭頸 63: 9～12, 1991.
- 6) 黒岩俊彦, 藤本 司, 青柳昌樹, 他: 第四脳室底部海綿状血管腫の摘出例. Neurol Med Chir 23: 305～310, 1983.
- 7) Giombini S and Morello G: Cavernous angiomas of the brain; account of fourteen personal cases and review of the literature. Acta Neurochir (Wien) 40: 61～82, 1978.
- 8) Terao H, Hori T, Matsutani M, et al: Detection of cryptic vascular malformations by computerized tomography; report of two cases. J Neurosurg 51: 546～551, 1979.
- 9) 福井仁士, 沼口雄治, 沢田浩次, 他: 中枢神経系の海綿状血管腫 一診断と治療について一. Neurol Med Chir (Tokyo) 18: 863～871, 1978.
- 10) Jonatis AJ, Sondheimer FK, Klein HZ, et al: Intracerebral cavernous hemangioma with angiographically demonstrated pathologic vasculature. Neuroradiology 3: 57～63, 1971.

(原稿受付: 平成5年11月10日)
(原稿採択: 平成6年1月31日)
別刷請求先: 森 繁人
〒910 福井市月見2-4-1
福井赤十字病院耳鼻咽喉科)