

一 般 演 題 抄 錄

12. 自律神経症状を主症状として発症した橋延髄 接合部の Cavernous Hemangioma の1例

寺本佳史 金章夫 黒田良太郎
井奥匡彦

近畿大学医学部脳神経外科学教室

胸部の自律神経症状を主訴として外来を訪れる患者は多く、その大部分のものに器質的病変を見い出せないため、心臓神経症、神経循環無力症、自律神経失調症などの診断が与えられ、種々の薬物療法や精神科的アプローチが試みられている。今回我々は、このような自律神経発作で発症し MRI にて橋延髄接合部に mass lesion を認めた興味深い一例を経験したので報告する。

症 例

症例：56歳 女性

現病歴：3年前より何の誘因もなく息の詰まるような感じの呼吸促迫、心窩部苦悶感、身体全体の火照りと、それにひき続く全身の発汗発作を生じるようになり近医を受診したが、心臓神経症、自律神経失調症と診断された。内科的治療に関わらず、症状増悪したため MRI 施行。脳幹部の mass を指摘され1993年6月当科入院となった。

既往歴：血管腫切除術（右手、足底部）甲状腺機能亢進症に対して甲状腺切除術を受け、現在経甲状腺ホルモン剤の投与を受けている。

入院時所見として、神経学的には異常なく、血液、内分泌学的検査でも甲状腺機能を含めて異常はなかった。また心エコーにて軽度の双帽弁逸脱を認めたが、心電図、ホルター心電図共に異常は見られなかった。

頭部 MRI：Ponto-Medullary Junction 中央左寄りに辺縁明瞭な円形 lesion を認め、内部に nidus を考えさせる不整形の Iso-intensity と、それを取り巻く low-intensity component が見られ、周辺部の Enhancement は見られない。

脳血管撮影：VAG の動脈相、静脈相共に Shunt, Stain 等は見られなかった。以上より Ponto-Medullary Junction の Cavernous Hemangioma と診断した。

自律神経機能検査：アドレナリンテスト陽性、ピロカルピンテスト強陽性、アトロピンテスト陰性となり、反応型4、即ち“全自律神経緊張亢進”（上田の分類）と言う結果を得た。

治療は lesion がまさに Vital Structure 内にあること、自律神経発作が唯一の症状であることより考慮せず、副交感神経遮断薬のロートエキスを投与したところ症状の軽快を得た。

考 察

循環血圧中枢と考えられる弧束核、迷走神経背側核の圧迫、虚血等の原因によって生じた迷走神経の機能異常が、心臓、肺の変調をきたし、これが脊髄に至って呼吸促迫、心窩部苦悶感を生じさせ、同時に脊髄交感神経反射を介して発汗発作を生じさせているのではないかと考えられ、今後、より一層の脳神経外科的研究も期待される。