

診 療

妊娠に合併した頭蓋内海綿状血管腫

麻生飯塚病院産婦人科

田村 理子 星原 孝幸 莊田 恭仁 莊田 朋子
谷口 洋三 窪田 孝明 古木 義弘 神野 崇

A Case of Intracranial Cavernous Angioma during Pregnancy

Riko TAMURA, Takayuki HOSHIHARA, Yasuhito SOUDA, Tomoko SOUDA,
Youzou TANIGUCHI, Takaaki KUBOTA, Yoshihiro FURUKI
and Takashi KOUNO

Department of Obstetrics and Gynecology, Aso Iizuka Hospital, Fukuoka

Key words: Cavernous angioma • Pregnancy • Magnetic resonance imaging (MRI) • Angiography

緒 言

頭蓋内海綿状血管腫は胎生期の血管網の遺残、又は発生異常により生じた血管奇形といわれている¹⁾。近年MRIの普及によりその診断は比較的容易になっているが妊娠との合併例は稀である。今回われわれは、38歳の2回経産婦で妊娠中に頭蓋内海綿状血管腫を合併した1例を経験したので報告する。

症 例

症例：R.A., 38歳，女性。

家族歴：祖父(父方)：肝臓癌，父：胃癌。

既往歴：8歳；鼠径ヘルニアにて手術。10歳～；喘息にて現在も服薬中。33歳；胆石にて胆嚢摘出術。

月経歴：初経12歳，周期30日型，整。最終月経：平成8年2月28日～3月5日。

妊娠分娩歴：2回経妊2回経産。平成4年1月16日女児，平成6年4月29日男児。

現病歴：平成8年4月中旬頃より右手で字が書きづらくなったが日常生活に支障はなかった。4月30日，続発性無月経のため，当科を受診し，妊娠9週と診断された。7月(妊娠20週)頃より右手握力，視力の低下を訴え，当院神経内科を受診したが原因の確定には至らなかった。その後症状は進行性に増悪し，10月(妊娠31～33週)頃には右片

麻痺，同名性右下4分の1盲，構音障害を来した。10月21日(妊娠34週2日)，MRIを施行し，左側頭葉鉤部から大脳脚にかけて，上方は視床に及ぶT1，T2強調画像ともに高信号を示す2×2×3cmの病変を認めた(図1)。亜急性期の血腫と診断し，当科入院となった。

入院，分娩経過：入院後，臥床，安静，グリセオール点滴など保存的治療を行い，症状の増悪はなかった。11月11日(妊娠37週2日)，選択的帝王切開術を施行し，2,920g，Apgar score 8点(1分後)，9点(5分後)の女児を娩出した。術後の経過は良好で分娩後11日目に神経内科に転科した。

転科後経過：11月26日(分娩後15日目)に左総頸動脈造影(図2)を施行した。動脈相，静脈相ともに明らかな血管性病変の所見はなかった。12月9日(分娩後28日目)，MRI(図3)にて左大脳脚部に2×1.5cm大のT1，T2強調画像ともに低信号強度の辺縁を伴った不均一な高信号病変を認めた。以上より頭蓋内海綿状血管腫と診断し，分娩後は保存的治療のみで症状は軽快し，分娩後32日目に神経内科を退院となった。現在，当院神経内科にて経過観察中であるが，軽度の麻痺が残っているのみである。

考 察

妊娠に関連する脳出血の頻度は一般的には

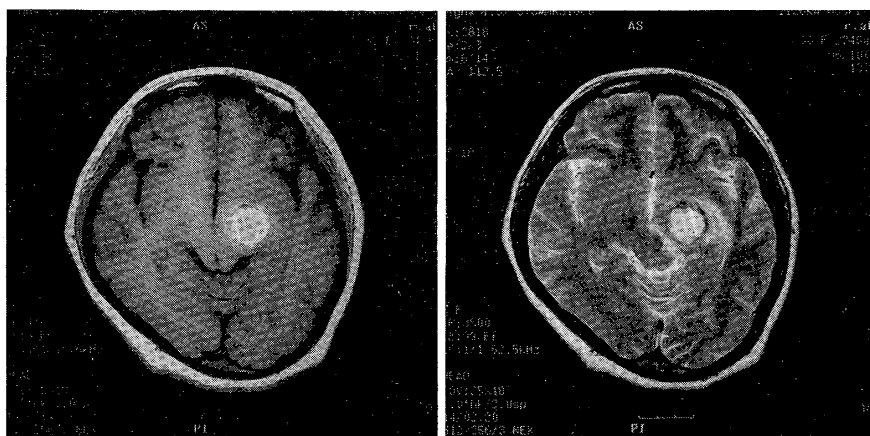


図1 10月21日(妊娠34週2日)のMRI. 左側頭葉鉤部から大脳脚にかけて上方は視床に及ぶT1, T2強調画像ともに高信号を示す $2\times 2\times 3$ cmの病変を認める.

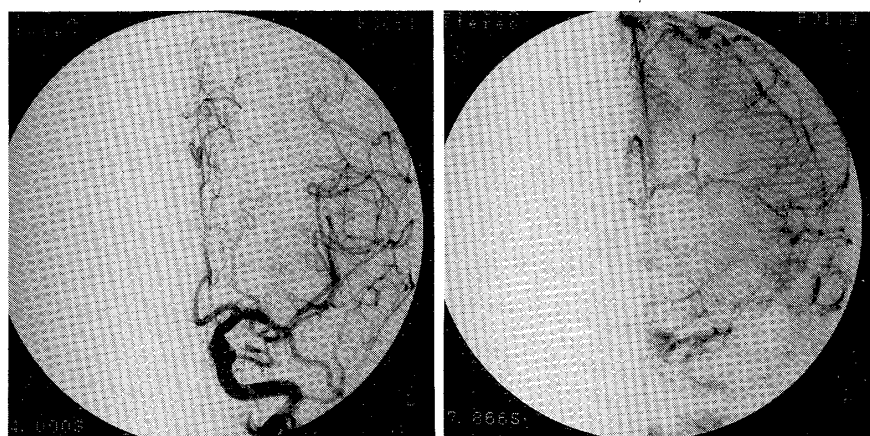


図2 11月26日(分娩後15日目)の左総頸動脈造影。動脈相(左), 静脈相(右)ともに明らかな血管性病変の所見はない。

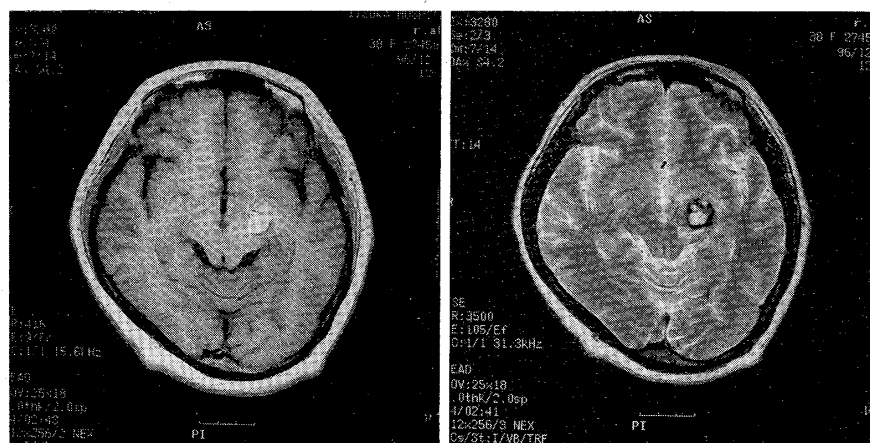


図3 12月9日(分娩後28日目)のMRI. 左大脳脚部に2×1.5cm大のT1, T2強調画像ともに低信号強度の辺縁を伴った不均一な高信号病変を認める.

10,000妊娠に対しほぼ1例以下の頻度と考えられている²⁾。その原因疾患は脳動脈瘤、動静脈奇形

(AVM)が大多数を占めており妊娠中に合併する海綿状血管腫破裂の頻度は極めて低いと思われる

る。海綿状血管腫症例が妊娠後期に中枢神経症状が悪化したとの報告例があり、その原因として妊娠による静脈圧の上昇、エストロゲンの内皮細胞への作用、循環血液量の増加などが挙げられている^{3)~6)}。

頭蓋内海綿状血管腫の症状は脳出血、痙攣、頭痛、神経脱落症状などがあるが、無症状のことも多い。今回経験した症例では、左側頭葉鉤部から上方に伸展し大脳脚および視床を圧迫する血腫を認めた。前2回の妊娠中には特に異常はおこらなかったが、今回の妊娠では、妊娠初期から字が書きづらいといった症状があり、その後握力低下、視力低下を認め、妊娠後期になって急激に増悪した。頭蓋内海綿状血管腫のMRI所見は特徴的で、中心が網状の混合信号域を示し、ヘモジデリンによる低信号の辺縁を伴う⁴⁾⁷⁾⁸⁾。脳血管造影では流入血管が小さく、血管奇形内の循環が遅いこと、血管奇形内に血栓が存在することなどにより、異常血管病変が造影されないことも一つの特徴である³⁾。本症例は中枢神経症状の推移より、妊娠初期に海綿状血管腫が増大し妊娠後期にその破裂を来したものと考えられた。分娩後急速に症状が改善したことは妊娠中と逆の機序によるものと考えられる。

脳内血管病変の存在が疑われる際には、一般的には全身麻酔下で帝王切開術が行われる⁹⁾。今回の症例では、陣痛分娩時の出血を避けるために帝王切開術を選択した。また麻酔方法としては症状が落ち着いていたこと、高血圧や血圧の変動がなかったこと、そして喘息を認めていたことなどから硬膜外麻酔下での予定帝王切開術を選択した。分娩後の治療として今回の症例では特に行っていないが、今後海綿状血管腫の増大ならびに症状の増悪を認めるようであれば外科的治療の考慮も念頭におかなくてはならないと考えている。

最後に、妊娠中に海綿状血管腫の症状は増悪し、分娩とともに軽快したとする報告があることから、妊娠中の診断、治療方法、および分娩形式な

どについては今後も検討される必要がある。

ま と め

妊娠中に頭蓋内海綿状血管腫破裂による脳出血を合併した症例を経験した。その症状は妊娠初期より徐々に増悪し、妊娠後期になり脳出血を生じ、分娩とともに軽快した。妊娠中の診断および経過観察にMRI検査が有用であった。また、保存的治療ならびに選択的帝王切開術により、母体の症状増悪はなく生児を得ることに成功した。

稿を終えるに当たり、御指導を賜った麻生飯塚病院神経内科の稲富雄一郎先生、藤井直樹先生、ならびに脳神経外科の詠田眞治先生、松野治雄先生に謝意を表します。

文 献

1. 木村輝雄, 佐古和廣, 石崎智章, 橋詰清隆, 米増祐吉, 浜田 修. 脳・脊髄に発生した家族性多発性海綿状血管腫. 脳神経 1996; 48: 955-959
2. 原田 廉, 藤岡敬己, 岡本博文, 篠原伸也, 沖 修一, 魚住 徹. 妊娠に関連した脳出血4例報告と文献的考察. 脳外 1986; 14: 221-225
3. 和賀志郎. 中枢神経系の海綿状血管腫. 脳外 1981; 9: 881-895
4. Maraire JN, Awad IA. Intracranial cavernous malformations: Lesion behavior and management strategies. Neurosurgery 1995; 37: 591-605
5. Robinson JR, Awad IA, Little JR. Natural history of the cavernous angioma. J Neurosurg 1991; 75: 709-714
6. Abe M, Kjellberg RN, Adams RD. Clinical presentation of vascular malformations of the brain stem: Comparison of angiographically positive and negative types. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1989; 52: 167-175
7. Willinsky R, Harper W, Wallace MC, Kucharczyk W, Montanera W, Mikulis D, Brugge KT. Follow-up MR of intracranial cavernomas. The relationship between haemorrhagic events and morphology. Int Neuroradiol 1996; 2: 127-135
8. Curling OD Jr, Kelly DL Jr, Elster AD, Craven TE. An analysis of the natural history of cavernous angiomas. J Neurosurg 1991; 75: 702-708
9. 寺尾 基, 久保田宗宏, 玉川 進, 川田勝巳, 小川秀道. 脳動静脈奇形を合併していた患者の帝王切開術麻酔の経験. 麻酔 1995; 44: 1700-1702 (No. 7906 平9・11・10受付)