

東名病院だより

Vol. 7

第25号

2007.4月発行

東名病院ホームページアドレス・Eメールアドレス

<http://www.med-junseikai.or.jp/tomei/index.html>

e-mail tomei-hosp@med-junseikai.or.jp

東名病院発行／〒480-1153愛知県愛知郡長久手町作田一丁目1110

T E L (0561)62-7511 (代) F A X (0561)62-2773



臥龍櫻 岐阜県宮村
(加藤薬局長撮影)

暖冬と思っていたら、春先になって寒い日が続きました。皆様いかがおすごでしょうか。

当院でのMRI検査の一部を紹介いたしました。PETによる検査が行われていますが、MRI-DWIでも同じ様なスクリーニングが可能と思われ、容易、簡単に放射線などによる影響なく行うことができます。しかし、PETと同様に胃癌などの診断はできません。

当院に受診される患者様の中には、頭痛を訴えて来院される方が多数おられます。頭痛の原因はいろいろあります。MRIなどの画像による検査は、一度は是非とも必要な検査です。正しい診断と対応が不可欠です。

院長 村瀬允也



今回から3回に分けて、頭痛についてのご紹介をさせていただきます。

実は、頭痛の訴えは神経内科、脳外科に受診される方で最も多い主訴であります。

例えば、2、3日前より肩から後頭部にかけてジーンと締め付けられる痛み、あるいは右の側頭部、こめかみにズキズキする耐えられない痛み、右目の奥の激しい痛み、下を向いたりして頭位を変えるとひどくなる痛み等の訴えで、当院外来に受診される方がおられます。軽くても痛みというものは大変気になるものでありますが、特に頭の中となりますと実感がないため不安が募り、雑誌やテレビ等で脳腫瘍やくも膜下出血の特集があったりするとなおさら心配になられる方も多いのではないのでしょうか。

国際頭痛学会による分類では、頭痛の種類は100種類以上あります。

これを細かく説明してもわかりにくいだけであり、ここでは大きく2つに分けて見ます。ひとつは、生命に関係する緊急を要する頭痛、もうひとつはそんなにあわてることが無い頭痛であります。主な疾患を下にまとめて見ました。

<p>緊急性のある頭痛 (MRI 上頭蓋内に所見が出やすい)</p>	<p>脳出血 (外傷性・高血圧性・血液疾患等) くも膜下出血 (外傷性・動脈瘤の破裂) 脳腫瘍、脳膿瘍 (細菌性・真菌性)、脳動脈解離 髄膜炎 (細菌性・真菌性) など</p>
<p>緊急性のない頭痛 (MRI 上頭蓋内に所見が出にくい)</p>	<p>片頭痛 (古典型・普通型等)、後頭神経痛 緊張性頭痛 (肩こり頭痛)、群発頭痛 (ヒスタミン頭痛) 三叉神経痛 など</p>

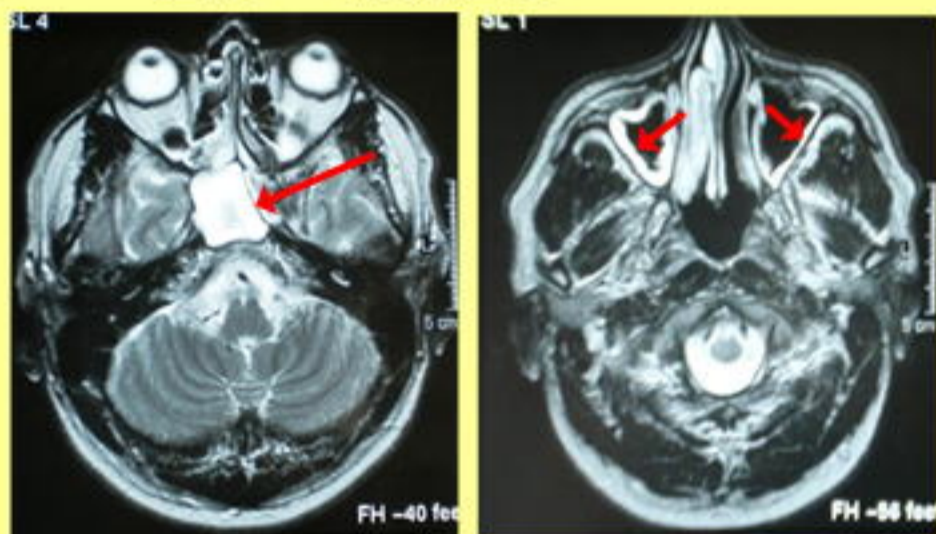
しかし、これらが全てのものではなく、こんなものがと奇異に思われる特殊な頭痛も存在します。例えば以前、アイスクリーム頭痛といわれていた頭痛があります。別に、アイスクリームを食べただけで発症するわけではなく、冷たいものの摂取などで誘発されますが、御経験になった方も多いのではないのでしょうか。今は寒冷刺激による頭痛に分類され、冷たいものの摂取または、冷氣休息による頭痛という診断名になっております。口腔内の寒冷刺激により、非拍動性の頭痛が直後に現れ刺激が消失すると痛みも5分くらいで消えていく特徴があります。

次には、脳梗塞のように片側麻痺を伴う頭痛が知られております。これは片麻痺性片頭痛といわれており、頭痛の前兆として、又は頭痛とほぼ同時に運動麻痺が発生するものであります。最近よく効かれる頭痛で低髄圧による頭痛というものがあります。これは原因はともかくとしまして、脳と脊髄とそれを覆い包んでいる膜の間に髄液というものが存在し、この液が外へ漏れてしまうため発生する頭痛であります。この頭痛の特徴は、頭を立位や座位で挙上すると誘発され、臥位をとると軽減します。頭や脊髄のMRI画像でその膜の肥厚や液の漏れている画像が確認されることがあります。

もっと日常的な頭痛では、アルコール性頭痛と称するものがあります。分類では、即時型と遅延型の2種類あります。即時型は以前カクテル頭痛といわれ、アルコールの摂取後3時間以内に頭痛を生じるとされており、遅延型は以前二日酔い頭痛といわれておりました。こんなものが診断名でありうるのか？といわれる方がおられると思いますが、国際頭痛分類できちんと分類されております。しかし、この病名では診断書が書きにくいので皆様、お酒は程々に気をつけてください。

最後に逆説的ではありますが、頭痛薬を内服し続けることにより、さらに頭痛が誘発されることをご紹介します。これは最近の分類では複合薬物乱用頭痛と称されておりますが、これは頭痛が内服中でも1カ月に15日以上続き、3カ月を超える期間で1カ月に10日以上鎮痛剤を内服される場合に発生する場合があります。該当する薬物の使用中止後に2カ月以内に頭痛が消失する、或いは元々の頭痛パターンに戻るとされております。いわゆる薬の飲みすぎによるものですが、治療に入院観察が必要になることもあり厄介です。これは、全ての方がそうなるという訳ではなさそうですが、ご心配の方はご相談ください。次回は緊急性のある頭痛についてご紹介させていただきます。

◎MRI 症例1 副鼻腔炎



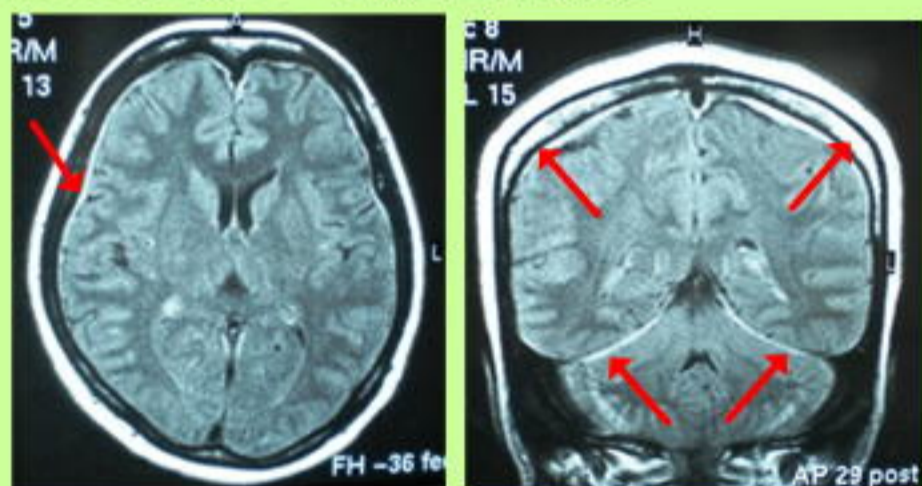
①

②

風邪をこじらせ副鼻腔炎を併発、頭痛症状を発生。脳には異常を認めない。

- ①眼球の中央を通る水平断。ちょうど真中にある副鼻腔に炎症物の貯留をみとめる。
- ②①より5 cm下の水平断。眼球の直下の副鼻腔（上顎洞）に炎症性の粘膜の腫大をみとめる。

◎MRI 症例2 低髄圧性頭痛



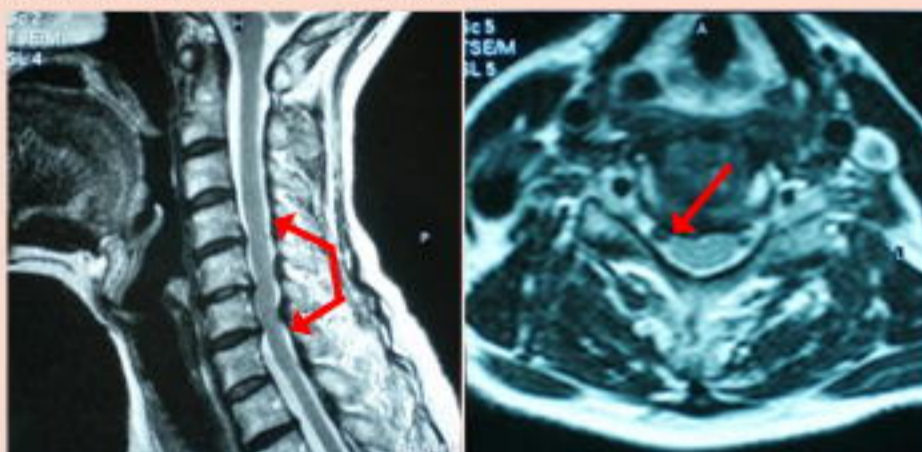
③

④

頭を上げた状態が続くと頭痛が発生。脳圧が下がり脳膜が牽引されると頭痛が誘発されるが、MRIでは脳膜の肥厚として確認されることがある。

- ③頭部MRI水平断で硬膜の肥厚をみとめる。
- ④頭部MRI前頭断でみるとさらに明らかになる。

◎MRI 症例3 頸椎症



⑤

⑥

何も頭部（脳）の問題なくしても、このように頸椎の変形が強いと頭の重みを支える筋肉の異常緊張を誘発し頭痛としての症状を示すことがある。

- ⑤第5～第6頸椎の椎間板の突出等による脊柱管狭窄ををみとめる。
- ⑥第5～第6頸椎の水平断では右側より脊髄を圧迫するヘルニアをみとめる。

当院におけるMRI検査の現状

放射線科 前田優

現在当院のMRI装置は、平成13年から新しく導入したジャイロスキャン・インテラを使用しています。撮影数の推移（図1）をみますと、平成14年度は月平均219件ありましたが、ピークの平成16年には、376件撮影した月もありました。平成16、17年をピークに平成18年は横ばいになりました。

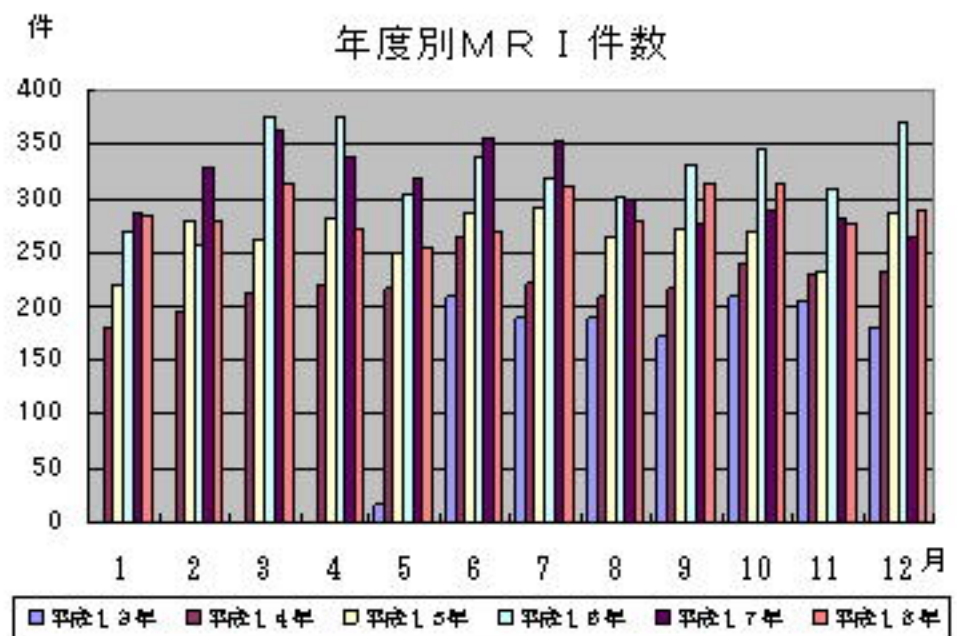


図1

撮影部位に関しては、平成14年では70%が頭部でしたが、平成16年には頭部の撮影割合が55%になりました。平成17年から撮影件数は横ばいになりましたが、新しい撮影方法（腹部DWI）が行われるようになって年間200件を越すようになりました。（図2）

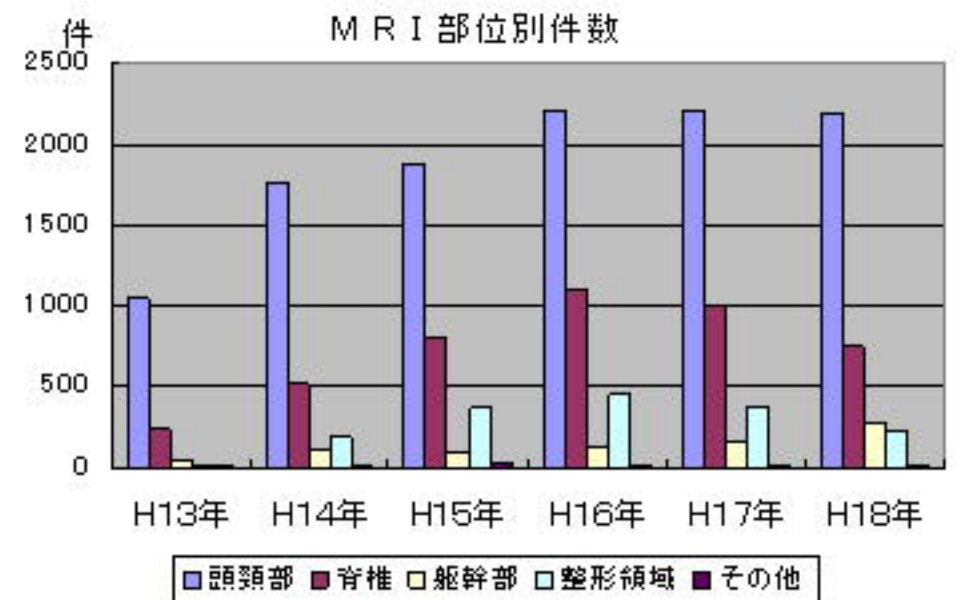


図2

DWIBS法とは、Diffusion Weighted Whole body Imaging with Background body signal Suppression の略です。

頭部の拡散強調画像は、脳梗塞の急性期診断に有効で、以前から行っていました。

（図3）

胸部や腹部では呼吸や心拍動などによる動きや磁場の不均一性などのため応用が困難とされてきましたが、2004年に東海大学によってSTIR法を併用した撮影技術が開発されてから、各地の先進的な施設で広く行われるようになりました。当院での経験例の一部を次に紹介します。

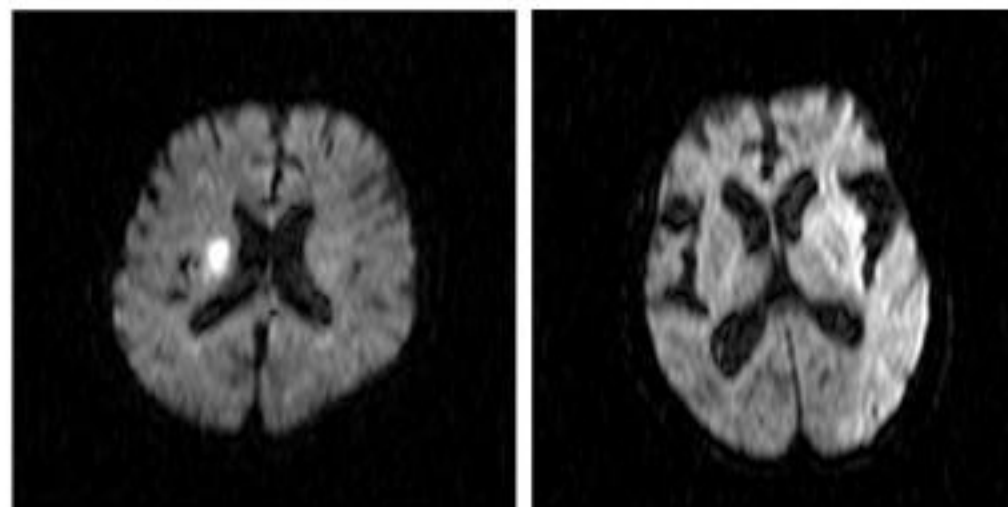


図3