

—グラフィア—

神経 Behçet 病

(Brain CT & MRI findings of neuroBehçet disease)

¹山室 学 ¹北村 伸 ¹宗像 一雄 ²片山 泰朗
¹第二病院内科 ²内科学第2教室

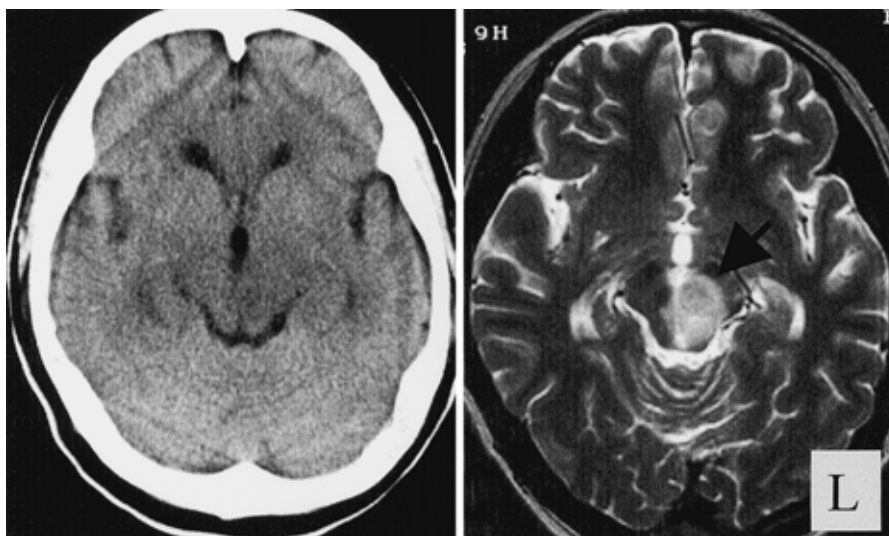


図1A

図1B

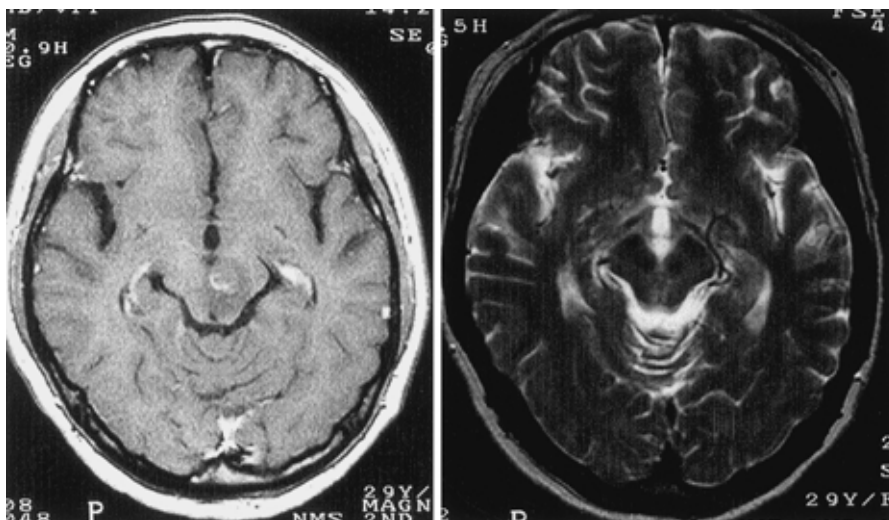


図1C

図1D

図1 急性期神経 Behçet 病 (図1A . CT 像, 図1B . MRI T₂強調像, 図1C . Gd エンハンス, 図1D . ステロイド療法 60 日後)

Behçet 病 (BD) のうち中枢神経病変を合併するのは約 10 ~ 30% で, 病変部位は脳幹, 間脳, 基底核に多く, これに大脳白質が次ぐ. 病変の検出には CT より MRI T₂ 強調像が有用で, 高信号領域として描出される (図1AB). これらの病変は血管炎に基づくもので, 血管脳関門が破綻すればガドリニウム (Gd) でエンハンスされる (図1C). 神経 BD にはステロイド療法が著効する (図1D).

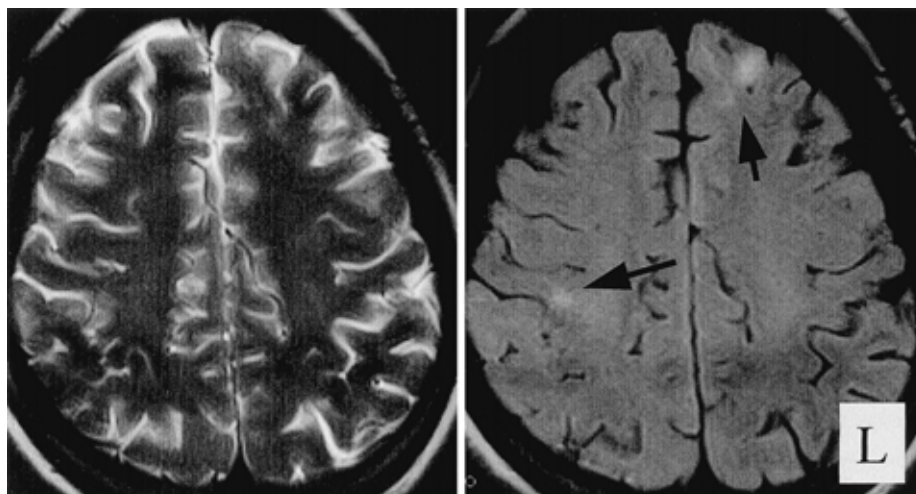


図 2 A

図 2 B

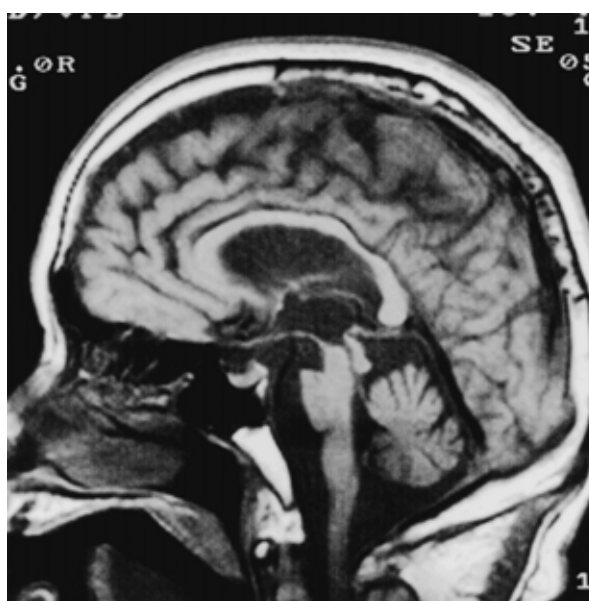


図 3

図 2 神経 Behçet 病の脳皮質病変 (図 2 A . T₂ 強調像 図 2 B . FLAIR 像)

従来, 脳皮質の病変は稀であるとされていたが, 我々は最近, 髄液の高信号を消去させた撮像法である FLAIR 像で脳皮質に病変を検出した症例を経験している.

図 3 発症後 7 年の進行性神経 Behçet 病の MRI (矢状断 T₁ 強調像)

神経 BD のうち約 30% にゆっくり進行する精神症状, 痴呆がみられ, 進行性神経 BD とよばれる. 脳幹の萎縮が著明である.

文 献

Tali ET, Atilla S, Keskin T, Simonson T : MRI in neuro-Behçet's disease. Neuroradiology 1997 ; 39 : 2-6.