

第28回島根脳血管障害研究会

日 時：平成22年9月4日(土) 15時15分より

会 場：HOTEL 武志山荘 3F 八雲の間
島根県出雲市今市町2041
TEL (0853) 21-1111

代 表 世話人：小林 祥泰 (島根大学医学部附属病院長)

1. 術中 Angio が有効であった前頭蓋底硬膜動静脈瘻の1例

松江赤十字病院脳神経外科

矢原 快太, 中岡 光生, 大林 直彦
並河 慎也

硬膜動静脈瘻の中でも稀とされる前頭蓋底部 dAVF の1例を経験したので、文献的考察を加え、報告する。症例は、68歳、女性。突然の頭痛を主訴に、来院となった。来院時、意識清明、麻痺なし、頭痛・嘔吐があり、CTにて近傍に線状石灰化を伴う右前頭葉皮質下出血(30 ml)、MRIにて右前頭～大脳縦裂に flow void を認め、入院となった。Angioでは、Bil.ethmoidal a. と Lt.MMA を feeder とする dAVF があり、右前頭葉内の venous varix を介し、Rt. vein of Labbe に流出していた。術中 Angio を行いながら、硬膜動静脈瘻離断術+血腫除去術を行った。術中 Angio は非常に有効であり、術前には評価できなかった Lt.ACA からの feeder を認め、切断した。術後新たな神経症状の出現なく、自宅退院となった。

2. ワーレンベルグ症候群で発症した椎骨動脈解離が解離性動脈瘤になった1症例

松江市立病院脳神経外科

瀧川 晴夫, 阿武 雄一

【はじめに】未破裂の解離性椎骨動脈瘤に対して手術の是非が議論されている。我々はワーレンベルグ症候群で発症した椎骨動脈解離が、11ヶ月後に解離性椎骨動脈瘤で見つかった症例に対して脳血管内手術で治療したので報告する。

【症例】56歳、男性。

【現病歴】2006年3月11日右ワーレンベルグ症候群で入院した。MRIで右椎骨動脈解離と診断した。保存的に治療されてリハビリを行い4月9日退院した。以後外来で内服加療中であった。2007年2月1日MRIで右解離

性椎骨動脈になっており、当科紹介入院した。

【経過】特に頭痛などなく、意識清明でしびれが後遺しているだけであった。3月8日脳血管内手術にて動脈瘤と一緒に右椎骨動脈を閉塞させた。術後経過は良好で新たな神経脱落症状なく3月16日退院された。

【結語】多くの椎骨動脈解離は自然治癒すると思われるが、この症例のように急速に大きくなった解離性椎骨動脈瘤は脳血管内治療を行った方が良いと思われる。また、椎骨動脈解離は、解離性脳動脈瘤にならないかどうかMRIでの経過観察が必要と思われた。

3. 高齢者頸動脈狭窄に対する経皮的頸動脈ステント留置術

島根大学脳神経外科

杉本 圭司, 神原 瑞樹, 朴 美仙
高田 大慶, 大洲 光裕, 永井 秀政
秋山 恭彦

Carotid artery stenting for aged patients with carotid artery stenosis

【目的】頸動脈内膜剥離術(CEA) high risk 群である高齢者の頸動脈狭窄症に対して、当施設で施行した経皮的頸動脈ステント留置術(CAS)の有用性について検討した。

【対象・方法】当施設で2008年4月から2010年3月に行われたCAS 59病変(男性:56病変, 女性:3病変)のうち75歳以上の高齢者症例39病変(男性:34病変, 女性:5病変, 平均年齢78.4歳(75-86歳))を対象とし、同期間に治療を行った75歳未満の20病変との比較、検討を行った。

【結果】75歳未満では、bovine archの1病変でアクセスルートの変更を行ったのみで、全病変で問題なく手技を完遂している。75歳以上の高齢者症例においては、1例で治療を断念したが、その1例を除く38例でテクニカルサクセスを得た。しかし、9病変において動脈硬化性

変化が強く、ガイドイングカテーテルの誘導等に難渋した。周術期合併症においては、両群間に差異は無かったものの、その後高齢者症例で抗血小板薬の怠薬により minor stroke の発症や消化管出血の合併症を経験した。

【考察】高齢者症例では、全身性の動脈硬化性変化を合併していることが多く、潜在的にリスクが高く、CAS 手技において難度も高くなる印象をうけている。また、術後管理において服薬コンプライアンスやアスピリン潰瘍も問題となりやすく、術後3ヶ月間は服薬管理も含め厳重な管理が必要である。

Key word: CAS, aged patients

4. 当院のくも膜下出血後脳血管攣縮予防の変遷

島根県立中央病院脳神経外科

浜崎 理, 井川 房夫, 白水 洋史
黒川 泰玄, 築家 秀和

【目的】シロスタゾール (CSZ) は NO, ホスホジエステラーゼ阻害作用があり、脳血管攣縮 (VS) 予防として有用とれる。今回、我々は術中洗浄と術後 CSZ を投与し、VS 対策の有用性と限界について検討した。

【対象と方法】対象は1999-2010年4月までに当院で破裂脳動脈瘤と診断し開頭クリッピング術を行った260例で、2005年までのA群と、2006年以降のB群に分けた。A群はVS対策として主に術後脳槽洗浄を行い、B群は術中洗浄とCSZを投与した。患者情報、画像所見、入院時 Hunt & Hess grade (HHG)・治療法などについて検討した。全例発症後7-9日目に脳血管撮影またはCTAでVSの評価を行った。

【結果】(1) A群 (171例), B群 (89例) 間の背景因子に有意差は認めなかった。(2) B群では術後4日目のCTで Willis ring 周辺の血腫はほぼ wash out されていた。(3) 画像上 VS は、A群90例 (52.6%), B群22例 (24.7%) と B群に少なかった。症候性 VS は A群49例 (28.7%), B群9例 (10.1%), CT 上低吸収域は A群29例 (17.0%), B群4例 (4.5%) と、B群で有意に低下していた。(4) 術前 HHG 3, 4 の重症例における転帰良好群の割合は A群71.9%, B群73.0%であった。また術前 HHG 1, 2 の軽症例における転帰不良群の割合は A群10.2%, B群4.1%であった。

【結論】術中洗浄とシロスタゾール投与により脳血管攣縮の程度、頻度は減少し、予防法として有用と考えられた。

5. Nothnagel 症候群と短期記憶障害を主症状とした脳梗塞の1例

島根大学医学部第三内科

門田 勝彦, 水原 亮, 中川 知憲
安部 哲史, 石原 正樹, 三瀧 真悟
山口 拓也, 松井 龍吉, 小野田慶一
小黒 浩明, 山口 修平

症例は56歳男性。発作性心房細動、脂質異常症、高血圧症、高尿酸血症の既往があり、内服加療されていた。見当識障害、複視、ふらつきを認めたため来院した。神経症状としては、見当識障害、構音障害、左眼瞼下垂、左動眼神経麻痺、右眼の上転障害、右不全片麻痺、右半身の感覚障害、右小脳失調を認め、また認知機能検査で短期記憶障害 (HDS-R15点) を認めた。頭部 MRI 拡散強調画像にて左視床内側、背内側、中脳左正中部に梗塞病変を認め、同部位を責任病巣とする Nothnagel 症候群と視床性記憶障害と診断した。本症候群については、一定の概念の確立はないものの、脳幹症候群としては稀である。本例の病態に関して若干の文献的考察を加え、ここに報告する。

6. 内頸動脈狭窄をきたし、ステロイドパルス療法が奏効した Tolosa-Hunt 症候群の1例

島根県立中央病院神経内科

卜蔵 浩和, 豊田 元哉, 河野 直人
濱田智津子

【症例】45歳、女性。平成22年4月〇日から右眼の奥の痛み、微熱あり、視力もやや低下したため、〇〇病院入院。炎症反応陽性であったが、髄液検査は正常、眼科でも異常なく、原因不明と言われた。5月頃から複視も出現してきたため当科受診。

右眼の視力低下、眼痛、外転障害を認め、頭部造影 MRI で右海綿上顎洞の腫脹、同部から蝶形骨洞に造影効果を認め、Tolosa-Hunt 症候群と診断した。また右内頸動脈は海綿静脈洞付近で狭窄していた。プレドニゾン 1 mg/kg 経口投与を行ったが、複視は回復せず、眼痛も軽度残存していたため、ステロイドパルス療法を行った。その後眼痛、眼球運動障害は徐々に回復、MRI での海綿静脈洞付近の異常所見、内頸動脈の狭窄所見も改善した。

Tolosa-Hunt 症候群は、1側の眼窩後部痛と、II~VIの脳神経障害を呈する症候群として知られているが、内頸動脈の狭窄または閉塞を来すことも報告されており、注意が必要である。

7. 脳血管障害との鑑別を要した3症例

大田市立病院神経内科

岡田 和悟, 青山 淳夫, 高吉 宏幸

同 リハビリテーション科

岩田 裕子, 武田 文徳

脳梗塞の血栓溶解療法の時代を迎え、脳血管障害の診断は重要である。最近経験した脳血管障害との鑑別を要した3症例を提示し、若干の考察を加えたい。症例1：74歳男。糖尿病でインシュリン自己注射等で加療中。某日昼前に意識障害でER搬送。JCS III-300。全身発汗。一般所見著変なし。神経学的所見：瞳孔縮瞳，正中固定。四肢麻痺（除脳硬直位）両側痙直，深部腱反射亢進，両側病的反射陽性。頭部MRI：陳旧性病変のみ。脳幹病変が疑われたが，BS 14 mg/dl と著明な低血糖が判明しブドウ糖静注で意識レベル改善。症例2：70歳女。60歳代前半に糖尿病を指摘されるも加療なし。3日前より，右下肢に不随意運動出現し歩行困難となり，右上肢にも

同様の症状出現し，ERを受診。意識清明，一般所見著変なし。神経所見：右上下肢のジストニア様の不随意運動あり。全身深部腱反射低下，病的反射なし。検査所見，BS 707 mg/dl HbA1c 15.8%。頭部MRIで左被殻はDWI, FLAIR, T2*WIともやや低信号，MRA元画像で高信号を示し，高血糖による片側舞踏病と診断。症例3：58歳女。現病歴：脳梗塞後遺症，症候性てんかんとして当院外来加療中。某日15時過ぎより頭痛あり，16時前より呂律が回りにくくなり，左上肢の運動障害生じてER外来受診。JCS I-3 発語困難あり，左方への共同偏視を認め，左不全麻痺（上肢3/5 下肢4/5）けいれんなし。MRI DWIで右頭頂葉に陳旧性病変に接して高信号域あり。てんかん発作に伴う症状を疑いジアゼパム10 mg 静注にて発作は頓挫した。

共催 島根脳血管障害研究会
田辺三菱製薬株式会社