

第31回島根脳血管障害研究会

日 時：平成25年9月14日(土) 15時15分より

会 場：ツインリーブスホテル出雲
島根県出雲市駅北町4-1 TEL(0853)30-8000

代 表 世話人：山口 修平 (島根大学医学部附属病院 神経内科)

1. アマンタジン投与を契機に意識の改善をみた脳底動脈先端症候群の1例

島根大学医学部大田総合医育成センター

大田市立病院神経内科・内科

山形 真吾, 河野 直人, 橋本 昌典
橋本 朋子, 武田 文徳

症例は98歳女性。夕食後に突然反応がなくなり、受診までに四肢痙攣あり。来院時は、四肢不全麻痺、昏睡、両側動眼神経麻痺の状態、血圧は220/124 mmHgと高値であった。僧帽弁閉鎖不全症の既往あり、心電図は、32回/分の除脈と上室性の二段脈を呈した。第1病日のMRIでは、左視床背内側核、左大脳脚、左海馬に拡散強調画像で病変を認め、脳底動脈は先端で閉塞。脳塞栓症の診断にて、エダラボン投与。その後のMRIでは、両側視床および中脳に出血性梗塞を認め、脳底動脈は再開通していた。JCSⅢ-100程度の意識障害が遷延したため、意識の賦活化を意図し第48病日よりアマンタジン開始、発声を認め、300 mgに増量時に単語レベルの反応あり、短い受け答えが可能となった。抗凝固療法中ではあったが、腹腔内動脈および下肢動脈塞栓の疑われる急変を生じ第60病日死亡した。死直前の短期間であったが、家族とわずかでも言葉のやりとりができた意義は少ないと考える。

2. 同側下方注視麻痺と対側上方注視麻痺を示した視床内側梗塞の1例

島根県立中央病院

ト蔵 浩和, 藤原 文, 豊田 元哉
青山 淳夫, 來海 壮志

症例は59歳女性。めまい、複視、嘔気のため救急外来を受診。来院時、意識はほぼ清明、受診後一過性の右麻痺を認めた。眼球運動では左眼の下転障害、右眼の上転障害を認めた。水平性眼球運動は両側とも正常であった。MRIでは左視床内側に梗塞が認められた。上方注視麻痺と下方注視麻痺は後交連やriMLF近傍の病変で起こ

るとされるが、本例のように片側性に起こることはまれであり、興味深い症例と思われた。

3. 頭痛、半盲を主徴とし後頭葉病変で発症したMELASの姉弟例

島根大学医学部附属病院神経内科

濱田智津子, 食見 花子, 水原 亮
門田 勝彦, 高吉 宏幸, 中川 知憲
三瀧 真悟, 石原 正樹, 山口 拓也
小黒 浩明, 山口 修平

【症例1】弟。22歳時、頭痛、視野障害で発症、他院でMELAS (3243A→G 変異)と診断。24歳、突然の頭痛、右半盲で当科入院。血清乳酸、ピルビン酸上昇、頭部MRIにて左後頭葉に頭部MRI DWI 高信号病変認めMELASの再発と診断。L-アルギニン、エダラボン点滴の加療で症状改善。外来でL-アルギニン、ピルビン酸Na内服。

【症例2】姉。27歳、突然の頭痛、発熱、右半盲出現し当科入院。JCS1、髄液乳酸・ピルビン酸上昇、頭部MRI DWIにて左後頭葉病変とArterial spin labellingにて血流上昇認めた。脳卒中様症状、家族歴などからMELAS疑い、アルギニン点滴、コエンザイムQ10・ビタミンの補充を行った。第3病日、全身性の強直間代性けいれん出現、意識障害遷延したが徐々に改善。頭痛、半盲も軽快し、第26病日退院。その後の検査で弟同様の遺伝子変異を認めた。MELASの姉弟例について経験したので急性期・慢性期加療、遺伝子検査の問題点などについて最近の知見を含め考察を加え報告する。

4. anaplastic oligodendroglioma と併発した出血性脳梗塞の1例

独立行政法人国立病院機構浜田医療センター
脳神経外科

神原 瑞樹, 木村 麗新, 加川 隆登

症例は63歳女性。嘔気が出現し、二日後には意識レベ

ル低下あり、当院に救急搬送された。頭部 CT にて右中大脳動脈と後大脳動脈の分水嶺領域深部白質に出血性変化を認め、頭部 MRI では DWI にて出血部周囲に高信号域を呈しており、出血性梗塞と診断。当科にて入院加療し、症状は改善。出血病変近傍には脳浮腫を殆ど伴わない嚢胞性病変を認めており、退院後の造影 MRI にて皮質下よりの嚢胞壁に造影効果を認めた。脳腫瘍を疑い、当科に再入院し、摘出術を施行。病理組織にて、造影効果を受けた病変部では anaplastic oligodendroglioma (Mib1 index : 13.0%) と診断。また他部位の嚢胞壁では梗塞に伴う二次的变化、出血性梗塞との診断であった。術後は拡大局所照射および temozolomide 内服による併用療法を施行している。

脳内出血あるいは脳梗塞と併発して、脳腫瘍が存在する事例は散見されている。今回 anaplastic oligodendroglioma と併発した出血性脳梗塞の1例を経験したので、若干の文献的考察を含めて報告する。

5. 脳ドックで発見された、海綿静脈洞部硬膜動静脈瘻の1例

松江赤十字病院脳外科

大林 直彦, 中岡 光生, 矢原 快太
並河 慎也

今回我々は、脳ドックで発見された海綿状脈動部硬膜動静脈瘻 (CS dural AVF) の1症例を経験したので報告する。

症例は59歳男性。平成20年4月の脳ドックにて、特に異常所見は認めなかった。平成25年4月に脳ドックを施行したところ、CS dural AVF が疑われた。眼症状などはなく、夜静かになるとごく軽度の耳鳴を自覚するのみであった。FRAIR にて脳浮腫などは認められなかったが、シャント量が非常に多いと思われ、早期に脳血管撮影施行し、CS dural AVF と確定診断した。シャント量は多く、cortical vein に逆流していたが、うっ滞は認めなかった。内頸動脈撮影でも循環時間に特に遅延はなかった。症状も軽度で、venous hypertension を疑う所見はなかったが、シャント量が多いので早期に治療を行う方針とした。平成25年5月16日、transvenous embolization 施行し、AVF は消失した。術後耳鳴は消失し、眼症状の出現もなく独歩退院した。

6. 重症中大脳動脈瘤に対するクリッピング術の検討

島根県立中央病院脳神経外科

米澤 潮, 井川 房夫, 浜崎 理
日高 敏和, 黒川 泰玄

中大脳動脈瘤 (MCAAN) によるくも膜下出血は血管内治療よりクリッピング術 (CL) を選択される場合が多い。今回我々は重症くも膜下出血の治療成績を前期と後期に分けて検討した。1999年4月から2011年12月までに CL を行った92例 (男性22例, 女性70例, 平均年齢64.4歳) で2004年12月までの前期とそれ以降の後期に分けて比較した。患者情報, 画像所見, 入院時 Hunt & Hess grade (HHG), アプローチ法, 6ヶ月後の modified Rankin Scale (mRS), などについて調査した。なお、後期では脳血管攣縮対策, 術中脳槽洗浄を行った。破裂 MCAAN の全体の成績は、入院時 Hunt & Hess が G1-2, 3-5, が50例 (54.3%), 42例 (45.7%) で、6ヶ月後 mRS は 0-2, 3-6 が65例 (70.6%), 27例 (29.4%) であった。HHG3 以上の重症例について前期と後期を比較すると mRS 0-2 の転帰良好群は前期で 37.5%, 後期で56.0%と改善しており、脳血管攣縮の管理の関与が考えられた。

7. 脳室内出血で発症した硬膜動静脈瘻の1例

島根大学医学部脳神経外科

萩原 伸哉, 中川 史生, 江田 大武
大洲 光裕, 宮寄 健史, 上村 岳士
永井 秀政, 秋山 恭彦

硬膜動静脈瘻 (dAVF) の発生頻度は約0.1~0.3/10万人/年とされる稀な脳脊髄血管障害である。今回我々は脳室内出血で発症した横-S状静脈洞 dAVF の1例を経験したので報告する。症例は70歳男性。突然の頭痛と嘔気を発症した。頭部 CT で第3, 4および右側脳室内に血腫が認められ、MRA で dAVF が診断されたため当院へ紹介された。脳血管撮影では、isolated sinus type の横-S状静脈洞 dAVF が診断され、vein of Labbe, posterior temporal vein などに高度な retrograde leptomeningeal venous drainage を認めた (Cognard type IV)。病変は近位および遠位側静脈洞が広い範囲で閉塞している isolated type であったが、大腿静脈よりアプローチし、閉塞している S 状静脈洞をガイドワイヤーにより通過して病変部に到達しコイル塞栓術を行い得た。

dAVF は、発生部位と逆流静脈の導出パターンにより様々な発症形態を呈する。適確な診断と治療のためには、本疾患についての十分な理解が必要である。