

【研究会抄録】

第39回島根脳血管障害研究会

日 時：令和4年9月10日(土) 15:30~18:30

会 場：ビッグハート出雲 2階「茶のスタジオ」
島根県出雲市駅南町1丁目5 TEL (0853)20-2888

代 表 世話人：長井 篤 (島根大学医学部 内科学講座内科学第三)

共 催：島根脳血管障害研究会・田辺三菱製薬株式会社

1. STA-MCA double anastomosis 術後の創傷治癒障害を防ぐための工夫

島根大学医学部脳神経外科学講座

吉金 努

STA-MCA anastomosis は、代表的頭蓋内血行再建術である。本法は、頭皮を栄養する血管を採取して donor graft とする性質上、術後皮膚血流障害はさげられず、ときに創傷治癒遅延、高度な場合は脱毛や頭皮の潰瘍形成を生じる場合がある。前頭枝、頭頂枝の2本を採取して double anastomosis とする方法では、さらに創部トラブルリスクは高くなりがちである。当施設では STA 採取と閉創の手術手技を工夫することで術後の創傷治癒障害を予防している。具体的には①皮膚切開の最短化・最小化、②創面への熱凝固止血操作の回避、③皮膚切開部の血流を意識した創閉鎖である。2017年から2020年の間で同手技を実施できた全23例で創部トラブルを生じることなく術後7日目に全抜鉤が行え、頭皮や頭髪トラブルは認めなかった。

上述の愛護的な STA 採取操作と縫合操作は創部トラブル回避の一助となると期待している。今後さらに症例を重ね、本手技の有効性を確認したい。

2. 島根県における運転中に発症した脳卒中について

島根大学医学部附属病院脳神経内科

金井由貴枝

脳卒中は人がどのような活動をしているときにも発症する可能性がある。特に島根県は全国と比べて鉄道網の未発達や廃線により、日常生活における交通手段は自動車に大きく依存しており、自動車を運転する時間が全国と比較して長いと考えられる。運転中に脳卒中を発症する人は一定の割合で存在すると考えられ、脳卒中発症者が交通事故を起こすこともある。今回、運転中の脳卒中発症者を調べた。2020年1月~2022年7月までの間に脳

卒中と診断され、脳神経内科に入院した患者413人(男性264人、女性149人、平均年齢75.9歳)を対象とした。脳卒中の病型は虚血性(IS)、脳内出血(ICH)、くも膜下出血(SAH)に分類した。脳卒中の重症度はNIHSS(National Institutes of Health Stroke Scale)スコアで、意識レベルはGlasgow Coma Scale(GCS)スコアで評価した。虚血性脳卒中はさらにASCOD分類により、アテローム性(A)、小血管障害(S)、心原性(C)、その他の原因(O)に分類した。運転中に脳卒中を発症した患者は12人(男性10人、女性2人、平均年齢71.7歳)で、全体の発症頻度は2.9%だった。脳卒中の内訳はISが8人(A:3人、S:2人、C:2人、O:1例)、ICHが4人だった。発症季節は夏期に多く、合併症は高血圧が最も多かった。また12人中5人が交通事故を起こしていた。この結果から合併症との関係性や交通事故との関係性について文献をふまえて考察する。

3. 椎骨脳底動脈閉塞に対して Neuroform Atlas 留置が奏功した症例に対する臨床的検討

島根県立中央病院脳神経外科

山本 悠介, 井川 房夫, 日高 敏和
落合淳一郎, 奥 真一朗, 青山 淳夫
高吉 宏幸

同 脳神経内科

【背景】

頭蓋内主幹動脈の急性閉塞に対するステント治療はその有効性に関するエビデンスに乏しい。我々は増悪を繰り返す椎骨脳底動脈閉塞に対し Neuroform Atlas を用いて救命し得た一例を経験したので報告する。

【症例】

58歳男性。右上下肢麻痺を発症し、頭部MRIで後方循環に散在する脳梗塞を認めたが症状軽く、内科的加療の方針となった。第2病日夕方と第3病日に再開塞と意

識レベル低下を認め、それぞれ血行再建を行い再開通が得られ、左椎骨動脈 V4 の狭窄が原因と推定した。第3病日夕方に再度閉塞を認め、PTA のみでは維持できないと判断し Neuroform Atlas 留置を行った。術後意識レベル低下なく経過し、ADL 訓練を行える状態に改善した。

【考察】

頭蓋内主幹動脈閉塞に対する rescue stent で保険承認があるのは Wingspan のみであるが、他のステントを検討しなければいけない状況が発生しうる。頭蓋内主幹動脈急性期閉塞に対して複数の文献で Neuroform Atlas の有効性も報告されており、考察する。

4. 脳血管攣縮期に脳動脈瘤内塞栓術+PTA を施行した2例

松江市立病院脳神経外科

瀧川 晴夫, 山崎 智博, 中川 史生
阿武 雄一

島根大学附属病院脳神経外科

萩原 伸哉

【はじめに】脳血管攣縮期に救急受診される場合、麻痺や失語などの神経症状で来院されることが多い。その上、開頭クリッピング術は困難なことが多く、脳血管内手術の役割は重要と思われる。今回、我々は脳血管内手術で治療した2症例を経験したので報告する。

【症例1】73歳、女性。1週間前に洗髪中に気分が悪くなった。2日前から失禁やろれつ困難となり救急搬送された。頭部CTでSAH、前大脳動脈遠位部動脈瘤破裂、脳血管攣縮と診断した。コイル塞栓術+PTAにて治療した。

【症例2】59歳、女性。3日前に頭痛、嘔吐があり、欠勤のため弟が自宅に行くとしゃべれないのに気づき救急搬送された。頭部CTにてくも膜下出血と脳梗塞を認めて、左IC-PC動脈瘤破裂、脳血管攣縮と診断した。コイル塞栓術+PTAにて治療した。

【結語】脳血管攣縮期のコイル塞栓術はPTAを追加することで予後の改善が期待できると思われた。

5. 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症に合併した脳梗塞の1例

島根大学医学部附属病院脳神経内科,
高度脳卒中センター

朝山 康祐

【症例】76歳男性【主訴】左片麻痺【現病歴】好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(EGPA)と診断され、X-46日

から急性増悪に対して免疫療法(ステロイドパルス療法、シクロホスファミド間欠大量静注療法)が施行された。好酸球数や紫斑、末梢神経障害は軽快傾向であったが、X日に新たに左片麻痺が出現した。脳MRIでは前/中大脳動脈領域の皮質、皮質下に新規の多発小梗塞を認め、皮質下白質に多発微小脳出血および右前頭葉にくも膜下出血後変化を認めた。塞栓源の検索では頭蓋内外主幹動脈の有意狭窄や発作性心房細動、悪性腫瘍の合併ではなく、EGPAに伴う脳梗塞と診断した。アスピリン100mg/日およびクロピドグレル75mg/日で治療を開始したが出血リスクからX+18日目に中止した。その後は免疫療法継続のみで再発はない。【考察】EGPAでは脳血管炎に伴う脳梗塞が発症し得る(Mino T, et al. Intern Med 2022。)が、本例のように出血性病変を伴うことも特徴であり、出血性脳卒中に至るとしばしば致死的になる(André R, et al. Autoimmun Rev 2017。)ため、免疫療法を優先し抗血栓療法の長期使用は慎重になるべきである。

6. アピキサバンによる内科治療で早期に再開通が得られた急性内頸動脈閉塞症の臨床的検討

島根県立中央病院神経内科

田部井 寛, 稲垣 諭史, 高吉 宏幸
青山 淳夫

【症例】85歳、男性。【現病歴】心房細動に対しエドキサバンを内服していたが、痔出血のため自己中断していた。X日買い物中に転倒し起き上がれなくなり救急搬送された。軽度構音障害及び左口角下垂がありNIHSS2点であった。頭部CTではearly CT signを認めず、MRI DWIで右半球に新規梗塞像を認めなかった。FLAIRで右中大脳動脈にIntraarterial Signを認め、MRAで右内頸動脈は起始部より閉塞していた。Willis動脈輪を介して右中大脳動脈は描出されており症状が軽度であったため、アピキサバンによる内科治療を選択した。X+2日頸動脈エコーで右内頸動脈の緩徐な血流がみられた。X+7日脳血管造影にて右内頸動脈の再開通が得られた。【考察】内科治療により早期に再開通が得られたことから、心源性脳塞栓症による急性内頸動脈閉塞であったと考えた。近年では大血管閉塞を有する軽症脳梗塞に対して緊急で血栓回収術を施行し転帰予後良好であると報告されている。本症例は良好な経過を辿ったが、軽症であっても血行再建術を考慮すべきであった。