

第27回島根脳血管障害研究会

日 時：平成21年9月5日(土) 15時30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

当 番 人：小林 祥泰 (島根大学医学部附属病院長)
世話 人

1. 脳生検にて診断に至った Primary angiitis of the central nervous system による多発脳血栓症の1例

島根大学医学部附属病院神経内科

濱田智津子, 松井 龍吉, 安部 哲史
三瀧 真悟, 白澤 明, 小黒 浩明
山口 修平

中枢神経に発生する脳血管炎は稀な疾患であり、頭痛や脳症を伴い脳梗塞や局所症状を生じることが比較的少ないとされている。今回我々は多発性に脳血栓症を合併した原発性脳血管炎の症例を経験したので報告する。

症例は71歳男性。X年3月頃より物忘れ、頭痛、歩行時のふらつきなどが見られ、その後意識障害が認められるようになったため近医総合病院に入院。このとき頭部MRI 検査にて右側頭頭頂部白質を中心に散在性の病変を認め、脳炎が疑われステロイドパルス療法を施行された。これにより一時的に諸症状の改善傾向を認めたが、ステロイドの減量に伴い再度症状が悪化。このため同年5月に精査目的にて当院紹介入院となる。当院入院時、意識障害、左片麻痺症状を認め、頭部MRI 検査にて新旧の病変が混在するような所見が得られ、時間経過とともに病変部位が変化した。このため脳生検を施行したところ、原発性脳血管炎との診断を得た。

2. 両側被殻出血により、高度難聴を来した1例

島根県立中央病院神経内科

豊田 元哉, 河野 直人, 卜蔵 浩和

症例は59才男性。主訴：難聴。家人が話しかけても返事をしないため来院。受診時、高度の難聴を認め、嚔唾に近い状態であった。難聴以外では右上下肢の軽度の脱力を認めた。頭部CT上、左被殻に急性期脳出血を認め、右被殻にも陈旧性の脳出血を認めた。オーディオグラムでは左右とも110 dBの高度難聴を認めた。聴性脳幹反応ではI～V波まで認めており潜時はいずれも正常であった。脳血流シンチでは両側側頭葉の血流低下を認めた。

皮質聾は末梢聴覚器の聴覚神経路に異常がなく、大脳損傷により聾を呈するものである。1880年頃より症例報告が散見されるが、まれな疾患である。今回われわれは高血圧性脳出血により皮質聾を呈した症例を経験したので、文献的考察を加え報告する。

3. 過去3年間における当院の虚血性脳血管障害の動向— 一県央地域における脳梗塞診療の現況と問題点—

大田市立病院神経内科

青山 淳夫, 山口 拓也, 岩田 裕子
岡田 和悟

【目的】我々は、1999年より脳卒中データベース登録(JSSRS)に参加し、1,000名以上の虚血性脳血管疾患者を登録している。今回最近3年間の内科系脳卒中患者の分析を行い脳卒中診療の動向を検討した。対象は、過去3年間の内科系脳卒中患者(虚血性脳血管障害)総数426名である。

【結果】平均年齢は、78.2歳(10.1)、入院日数35.1(36.9)日、性別は、男性215例、女性210例であった。病型別には、TIA 15例、アテローム血栓性梗塞131例、アテローム血栓性塞栓26例、ラクナ梗塞159例、心原性塞栓87例、その他の脳梗塞7例であった。年度別、病型別の予後、NIHSSなどの検討結果と血栓溶解療法の対象となった15例の結果を非投与群と比較して紹介する。

4. 術後に後天性血友病と診断された脳内出血の1例

出雲徳洲会病院脳神経外科

中右 礼子

同 神経内科

桧垣 雄治

症例は82歳男性で意識障害、右片麻痺、全失語にて発症し、頭部CTで左被殻出血(推定血腫量30 ml)を認めた。6時間後に脳ヘルニア兆候を認め著明な血腫増大あり、緊急開頭血腫除去術を施行した。術中止血困難あり

り、術後再出血にて脳ヘルニアが完成し、6日後に死亡した。術前検査でAPTTのみが59秒と著明延長を認めており、術後検査で第8凝固因子が1%未満と著明に低下し、第8凝固因子インヒビターの上昇を認めた。後天性血友病(第8凝固因子インヒビター)は自己免疫疾患などの基礎疾患を有するか、高齢者に偶発的に発症する稀な疾患である。本症例では術前に診断にいたらず転帰不良であったが、活性型プロトロンビン複合体製剤(FEIBA)の投与は脳内出血の血腫増大抑制効果があると報告されており、周術期管理において重要と考えられたので報告する。

5. 開頭術後に顕在化した硬膜動静脈瘻に対し、direct sinus packing を行った1例

松江赤十字病院脳神経外科

並河 真也, 大林 直彦, 矢原 快太
中岡 光生

開頭術後に、開頭部位近傍に硬膜動静脈瘻(dural AVF)が顕在化することがある。今回われわれは開頭術後に生じたと推測されるdural AVFに対し、direct sinus packingを施行したので報告する。症例は39歳男性。2年前に他院にて左三叉神経痛に対して神経血管減圧術を施行され、経過は良好であった。今回、頭痛、耳鳴りを主訴に松江赤十字病院救急外来を受診。頭部CTにて左側頭葉の脳浮腫を認めたため、当院紹介となった。DSAにて左横・S状静脈洞部dural AVF(Larwanigrade 4)を認め、流出路はisolated sinusを介して皮質静脈へ逆流していた。初回治療にて経静脈的塞栓術を試みたが、isolated sinusへ到達できず、主な流入動脈である左後頭動脈、中硬膜動脈を塞栓するのみに終わった。2回目の治療では術中DSAを用いた小開頭によるdirect sinus packingを行い、fistula point及び罹患静脈洞を塞栓し、瘻は完全に消失した。術後、症状は消失し、画像上再発なく経過良好である。

6. アンジオガード(ネット式塞栓回収デバイス)時代の頸動脈ステント留置術 - 当施設での経験 -

島根大学医学部脳神経外科

杉本 圭司, 大洲 光裕, 小割健太郎
高田 大慶, 宮寄 健史, 永井 秀政
秋山 恭彦

【目的】2008年4月から、頸動脈専用ステントPRECISEとAngioguard XPを用いた頸動脈ステント留置術(CAS)が保険収載された。本デバイスを用いたCASについて、当施設での治療経験を報告する。

【対象と方法】当施設で2008年4月～2009年7月までにCASを行った58例(男性51例, 女性7例, 平均年齢71.8歳)について、本デバイスによる問題点、治療成績について検討した。

【結果】第1例目以降24症例目までに、血管拡張に伴う大量のデブリス発生のために、フィルターでは完全な塞栓捕捉が困難な症例を2例経験した。以降の症例では、Angioguard XP単独による手技は基本的に中止し、特に症候性病変に対しては、外頸動脈と総頸動脈のバルンによる血流遮断+Angioguard XPによるdouble protection法を行った。その後3例にステント内プラーク突出を経験し、30症例目以降は後拡張を控えめに行う方法を採用した。以上、治療手技の若干の変更を経て、治療成績はgood recovery 55例, minor stroke 3例(5%)である。合併症発症の3例はいずれも症候性病変で、Angioguard XPが単独で使用されていた。

7. 脳底動脈先端部動脈瘤に対する脳血管内手術

松江市立病院脳神経外科

瀧川 晴夫, 阿武 雄一

【はじめに】最近、自施設では脳底動脈先端部動脈瘤に対する外科治療は脳血管内手術を第1選択にしている。今回我々は脳底動脈先端部動脈瘤に対して脳血管内手術を7症例経験したので報告する。

【症例提示】症例は37歳から81歳。男性3例, 女性4例であった。破裂例が6例, 未破裂例が1例であった。10mm以下の小さな脳動脈瘤が6例, 10mm以上の大きな脳動脈瘤が1例であった。小さな脳動脈瘤の塞栓状態は良好であるが、大きな脳動脈瘤は意図的に部分塞栓を行った。幸いにも手術による合併症はなかった。術後で再出血は認めていない。予後は5例がGR, 2例がSDとなった。

【結語】脳底動脈先端部動脈瘤は小さい脳動脈瘤は脳血管内手術で良好な結果が得られた。大きな脳底動脈瘤の場合、脳血管内手術は部分塞栓になるが、破裂脳動脈瘤で高齢な方の場合には有効な治療と考えている。

8. 出血発症AVMの治療戦略

島根県立中央病院脳神経外科

黒川 泰玄, 井川 房夫, 浜崎 理
白水 洋史, 一ノ瀬信彦

出血で発症したAVMは、頭蓋内圧をコントロールし、摘出術に際しては手術早期の流入動脈の確保が必要である。今回我々は出血で発症したAVMの2例について検討した。

症例1は10歳女児，2009年1月小脳出血で発症，意識レベルは100 (JCS) であり，CTA で小脳 AVM と診断，緊急血腫除去術，脳質ドレナージ術を施行した。意識レベルが改善した後，1ヵ月後に術前塞栓術を施行後，AVM 摘出術を行った。リハビリ後独歩退院した。症例2は21歳女性，2009年6月左頭頂葉に脳出血で発症し，部分的ゲルストマン徴候を認めた。CTA で AVM と診断し，約1ヵ月後術中 DSA を用意し AVM 摘出術を行っ

た。術後神経脱落症状なく退院した。

AVM の治療に際しては術前 DSA で詳細なシミュレーションが有用と考える。

共催 島根脳血管障害研究会
田辺三菱製薬株式会社
後援 出雲医師会