

## 【研究会抄録】

## 第29回島根脳血管障害研究会

日 時：平成23年9月17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 病院長)

### 1. 脳梗塞における 1.5T MRI 3D-ASL 法を用いた非造影脳灌流画像の自験例について

大田市立病院神経内科

高吉 宏幸, 水原 亮, 岩田 裕子  
岡田 和悟

【目的】これまで脳灌流画像は PET がゴールドスタンダードとされてきたが、施設に限られることから、CT・MRI, SPECT などでもヨードや Gd 造影剤, 放射性同位体, Xe ガスをトレーサーに用いた灌流画像が広く普及している。MRI で内因性の血液をトレーサーに用いた非侵襲的な脳灌流画像の有用性について検討した。

【方法】撮像機器は GE 1.5T Signa HDxt ver15 を用いた。頸部の血管に RF 照射を行い血液のスピンを反転させ、内因性のトレーサーとして利用。Pulsed continuous labeling 法によるラベリング, FSE 法による全脳撮影を行った。典型的な灌流低下を示した急性期脳梗塞 4 例について報告する。

【結論】主幹動脈の慢性閉塞血管を有する例や側副血行路の発達例では過大評価や過小評価になる可能性や定量評価の統一性が問題となるが、臨床では 1.5T MRI による 3D-ASL 法を用いた脳灌流画像は迅速に施行可能であり、かつフォローアップが容易であることから、急性期虚血性脳血管障害患者に対して有用な可能性がある。

### 2. 心左房内粘液腫合併脳塞栓に対して血栓溶解療法を行った 1 例

島根県立中央病院神経内科

河野 直人, 濱田智津子, 豊田 元哉  
ト蔵 浩和

心左房内粘液腫による脳塞栓に対して血栓溶解療法を施行した例を経験したので報告する。症例は 79 歳男性。元々 ADL 自立で右利き。ピニルハウスで作業中に意識消失して救急搬送。搬送時、意識は E2, V1, M4/GCS で失語, 左共同偏視, 右片麻痺あり, NIHSS 24 点。心

電図は洞調律。頭部 MRI 拡散強調画像で左 MCA 領域に高信号域を認め、MRA では左 MCA が閉塞していた。発症後 3 時間以内の超急性期脳梗塞であり、アルテプラゼによる血栓溶解療法を行った。2 日目の頭部 CT で出血性梗塞を認めず、ヘパリンによる治療を開始。心エコーで左房内粘液腫を認めた。神経学的所見は不変であった。第 6 病日の MRI では出血性梗塞を認めたが、MRA では再開通は認めなかった。

心左房内粘液腫による脳塞栓の栓子は、血栓、腫瘍、その両者のいずれかで構成される。血栓が原因と思われる例では t-PA による治療が有効であったとする報告があるが、腫瘍塞栓に対して血栓溶解療法の効果は期待出来ない。また、これまでに外科的血栓除去が有効であった腫瘍塞栓による脳梗塞の症例が報告されており、今回の様な症例に Mechanical Embolus Retrieval in Cerebral Ischemia (MERCI) が有効である可能性が示唆される。

### 3. 心尖部心筋症による脳塞栓が疑われた 1 例

島根大学医学部内科学講座内科学第三

中川 知憲, 小黒 浩明, 山口 修平

症例は 88 歳女性。右半身の感覚障害が出現し来院。頭部 MRI で左視床と左海馬に梗塞像を認めた。心電図は洞調律であった。動脈原性塞栓症を疑い、アテローム血栓性梗塞の治療に準じアルガトロバンとエダラボンで点滴加療を開始した。入院後、痺れが増強したとの訴えで MRI を再検したところ、右中心後回, 左後頭葉にも散在性に脳梗塞が再発していた。心電図モニターは洞調律のままであった。ヘパリン持続点滴とワーファリン内服による抗凝固療法へ変更した。その後再発はなかった。造影 CT で上行 - 弓部大動脈に明らかな壁在血栓はなかった。心臓超音波検査では心尖部の肥大があり心室内の圧較差が著明で血栓形成の可能性が疑われた。心尖部型肥大型心筋症では心房細動を伴わなくても脳塞栓症を発症

する可能性があり抗凝固療法を考慮する必要があると考えられた。

#### 4. 出血にて発症した海綿状血管腫と静脈性血管腫の合併例

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

海綿状血管腫との合併については、静脈性血管腫の24%との報告がある。今回我々は海綿状血管腫との合併が疑われた静脈性血管腫の1例を経験したので、報告する。症例は、19歳、男性。H22年12月、頭痛、左半盲を自覚、来院となった。来院時、意識清明、左同名半盲、麻痺なし、の状態であり、CTにてhigh density noduleを伴う右基底核出血(46ml)と診断、入院となった。単純造影MRIにて、静脈性血管腫と海綿状血管腫疑い(造影のないnodule部)と診断した。入院3日目、意識低下、右瞳孔散大傾向となり、CTにて出血増大(52ml)と診断した。緊急で右CAGを行ったが、AVMはなかった。開頭血腫除去術を行い、nodule部も摘出した。術後CTにて血管腫の閉塞、脳浮腫を認めた。Nodule部の病理診断は海綿状血管腫であった。術後7日目に局所けいれんを起こし、内服にて改善した。術後17日目、左下1/4盲を残して、自宅退院となった。

#### 5. 腰椎穿刺でくも膜下出血と診断できた1症例

松江市立病院脳神経外科

瀧川 晴夫, 阿武 雄一  
同 神経内科  
高井 宏司

【はじめに】最近、画像診断が良くなり、くも膜下出血の診断は比較的容易になってきている。今回、CT、MRIではくも膜下出血と診断できず、MRAで脳動脈瘤が見つかり腰椎穿刺でくも膜下出血と診断できた症例を経験したので報告する。

【症例】53歳、女性。平成23年4月4日突然の頭痛があり、当院救急外来を歩いて受診。意識清明、麻痺なし。しびれなし。頭部CTで明らかなくも膜下出血がなく鎮痛剤で帰宅されて経過観察。4月6日複視を訴えて再度救急外来を受診。神経内科に入院してMRI精査。左内頸動脈瘤と左椎骨動脈瘤が見つかるが、くも膜下出血ははっきりしなかった。4月7日当科紹介され転科入院。脳動脈瘤破裂を疑い、腰椎穿刺を行う。くも膜下出血と診断して緊急に開頭クリッピング術を施行した。術後経

過は良好であった。

【結語】突然の頭痛で発症した場合、CTでくも膜下出血と診断できない場合は、MRIによる動脈瘤の検査や腰椎穿刺が必要と思われた症例を経験したので報告する。

#### 6. 左鎖骨下動脈盗血症候群に合併した右小脳出血の1例

大田市立病院脳神経外科

福田 稔, 橋本 昌典

鎖骨下動脈盗血症候群は反対側の椎骨動脈から閉塞した鎖骨下動脈の末梢側に血液が逆流し脳への血流が減少する。その結果、閉塞側の上肢の運動によりめまいや一時的な失神、視力障害などの症状が出ることで知られる。脳虚血が問題となることが多い本疾患において、今回は脳出血をきたした鎖骨下動脈盗血症候群を経験したので発症機転などにつき考察を加え報告をする。

#### 7. 当院のくも膜下出血の検討

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

当院で治療を行った過去12年間のくも膜下出血において破裂脳動脈瘤の部位、大きさなどを検討した。対象は1999年4月から2011年3月までに当院に受診したくも膜下出血611例である。そのうち破裂脳動脈瘤と診断された例は男性143例、女性339例の計482例であった。年齢は平均66.7歳で70歳台が最も多く175例(29%)、次いで80歳代129例(21%)、60歳代121例(20%)、50歳代97例(16%)と続き70歳以上が半数以上を占めた。破裂部位は前交通動脈瘤が最も多く130例(26.9%)であり次いで中大脳動脈瘤116例(24.0%)、内頸動脈-後交通動脈瘤93例(19.3%)であった。大きさは平均6.6mmであり、5mm未満が144例(36.7%)、5mm以上~10mm未満が171例(43.6%)、10mm以上が77例(19.7%)であった。

年齢、動脈瘤の部位、大きさなどにつき文献的に考察する。

## 8. CT血管撮影を用いた頸動脈ステント留置術後再狭窄の検討

島根大学医学部脳神経外科

萩原 伸哉, 朴 美仙, 神原 瑞樹  
吉金 努, 高田 大慶, 大洲 光裕  
杉本 圭司, 宮崎 健史, 永井 秀政  
秋山 恭彦

【目的】CT血管撮影 (CTA) により頸動脈ステント留置術 (CAS) 後のステント内内膜増生について観察し、再狭窄の好発時期とハイリスク要因について解析を試みた。

【検討対象】島根大学附属病院で CAS を施行した181病変中、CTA で6か月以上の追跡評価を行った162病変

(男性148病変, 女性14病変。59~89歳 (平均73.5歳))。CTA はCAS後3か月, 6か月, 1年後, 以降は1年ごと施行。

【結果】平均観察期間は25.7か月。ステント内内膜増生は内膜の経時的な増生形態から4群に分類できた。A群: 内膜非増生型, B群: 内膜増生後停止型, C群: 内膜増生後縮退型, D群: 内膜進行増生型。高度再狭窄 (80%) は6-12か月後が好発時期で, 3.7%に認められた。再狭窄危険因子は患者の基礎疾患の単一因子では同定できなかった。しかし, CAS後早期 (3か月後) の高度のステント内内膜増生は高度再狭窄に進行する予測要因と考えられた。