

【研究会抄録】

第33回島根脳血管障害研究会

日 時：平成27年9月12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：山口 修平 (島根大学医学部附属病院 神経内科)

1. 頸部の多発動脈狭窄を認め、高安動脈炎を背景としたアテローム性動脈硬化病変が疑われた1例

島根大学医学部内科学講座内科学第三

塩田 由利, 門田 勝彦, 小黒 浩明
山口 修平

症例は69歳女性。数年前から糖尿病、脂質異常症で近医加療中であった。物忘れの精査のため頭部MRI・MRAを施行したところ、右内頸動脈閉塞が疑われたため当科紹介となった。一般身体所見では血圧正常で左右差なし。両側頸部および右鎖骨下で血管雑音を聴取した。血液学的所見で耐糖能異常、脂質異常、軽度の血沈上昇を認めた。頭頸部CTA、胸腹部造影CTにて右総頸動脈起始部～右内頸動脈閉塞、腕頭動脈狭窄、左内頸動脈狭窄、左鎖骨下動脈閉塞、肺動脈起始部狭窄を認めた。頸動脈エコーで右総頸動脈壁は全周性に肥厚し、いわゆる macaroni sign と考えられた。一方、左総頸動脈壁は内膜表面不整に肥厚し、等～高エコー輝度の内部不均一プラークを認めた。多発する頭頸部の動脈閉塞・狭窄の原因として高安動脈炎が疑われたが、アテローム性動脈硬化も伴った変化と考えられた。一般に高安動脈炎は若年女性に好発するが、症状が多彩であり、本例のように未治療で経過し偶然発見される例も少なくない。動脈硬化との関連もしばしば報告されており、MRI プラークイメージングも含めて考察した。

2. 進行性脳卒中を呈した椎骨動脈原性脳塞栓症の1例

大田市立病院・大田総合医育成センター

能美 雅之, 山形 真吾, 増原 昌晃
木島 庸貴, 石橋 豊

症例は60歳女性。起床時から、回転性めまい、体動で増悪する嘔気と頭痛、右上肢の違和感を生じた。高血圧、脂質異常症加療中。来院時は、血圧164/68 mmHg、脈拍66回/分で整、軽度の構音障害と右上肢の失調を認めた。頭部MRI拡散強調画像にて、右上小脳動脈

(SCA)領域と中脳被蓋右側に高信号あり。頭蓋外椎骨動脈(ECVA)は、右起始部で狭窄し、左は描出不良であった。いったん軽快していた頭痛が第5病日に増悪、第6病日には、右半身知覚障害と右上四分の一盲、軽度の右不全片麻痺と軽度複視の出現を認め、さらに失計算と左視野で目立つ失読が明らかになった。左後頭葉下面、左視床、左海馬、左脳梁膨大部および小脳境界域に新たな梗塞を、右SCA域梗塞に出血性変化を生じ、右VA起始部の狭窄は改善していた。ECVAからの塞栓と血行力学的機序により脳底動脈遠位分枝梗塞を繰り返した可能性が推察され、後方循環における虚血病態の一つの特徴を示す症例と考えられた。

3. 脳血管の狭窄が改善後、再発した脳血管攣縮症候群の1例

島根大学卒後臨床センター

永嶺 彩奈

島根県立中央病院神経内科

上村 祐介, 青山 淳夫, 豊田 元哉

ト蔵 浩和

同 脳神経外科

井川 房夫

可逆性脳血管攣縮症候群(reversible cerebral vasoconstriction syndrome: RCVS)の発症機序は未だ不明な点が多いが、中年女性に多く、雷鳴頭痛と呼ばれる激しい頭痛の後、脳血管の可逆的狭窄をきたし、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血を合併症として認めることがあるとされている。今回我々は脳梗塞を発症し、血管の狭窄が改善後、再発したRCVSの1例を経験した。

症例：24歳女性、生来健康。突然右上下肢の脱力のため前医へ救急搬入。頭部MRIで左被蓋に脳梗塞を認め、MRAにて右椎骨動脈、両側中大脳動脈の狭窄を認めた。翌日に麻痺症状は消失し、3日後のMRAで血管の狭窄は改善していたためRCVSと診断した。ロメリジン、

シロスタゾールで加療したが、発症から14日後のMRAで再び両側中大脳動脈の狭窄を認め、3ヶ月後のMRAで狭窄の改善を認めた。RCVSでは脳血管の分節性・多巣性の狭窄を認め、12週間以内に改善を認めることが特徴とされている。本例は頭痛や新たな脳梗塞はおこさなかったが、脳血管の再狭窄を認めており、本疾患では慎重な経過観察が必要と考えられた。

4. 高齢者の症候性頸動脈狭窄患者に対するステント留置術の有効性と課題

島根大学医学部脳神経外科学講座

中川 史生, 江田 大武, 萩原 伸哉
大洲 光裕, 宮崎 健史, 永井 秀政
秋山 恭彦

【はじめに】頸動脈ステント留置術(CAS)は、デバイスの進歩と手技の普及により治療成績が向上し、CREST(2010年)では頸動脈血栓内膜剥離術(CEA)に対する非劣性が報告された。しかし高齢者では、治療に伴う虚血性合併症が起りやすいことも近年報告されている。当施設における高齢者のCASの治療成績を解析し、高齢者にCASを実施するにあたっての留意点について検討する。

【対象と方法】2008年のCAS保険収載以降～2015年3月に当施設で治療を実施した255例中のうち、症候性病変(発症30日以内)170病変を対象とし、高齢者(80歳以上(A群))と非高齢者(70歳以下(B群))で治療成績を検討した。検討項目は①脳虚血イベント②治療後MRI-DWI陽性所見発生率、③CAS後の入院日数とした。

【結果】A群は40病変、B群は30病変であった。①脳虚血イベント：A群はmajor stroke 2.5%, minor stroke 2.5%, B群はminor stroke 6.6%であった。major strokeの1例は術前mRS2から4に悪化した。②DWI陽性所見発生率：両群ともに10%であった。③CAS後入院日数：mRS0～2では両群ともに約11日、mRS3以下では、A群23.0日、B群11.8日であった。

【結論】CAS手技にともなう脳虚血所見が高齢者で高くなる傾向はないものの、高齢者ではADLの悪化に直結しうるため、確実な塞栓保護を講じる必要がある。mRS3以上の高齢患者では、全身合併症のために入院期間が長くなる傾向があり慎重な全身管理を必要とする。

5. 出血発症した非外傷性前大脳動脈解離の検討

島根県立中央病院脳神経外科

光原 崇文, 井川 房夫, 日高 敏和
黒川 泰玄, 米澤 潮

前大脳動脈の解離性動脈瘤は近年報告が増加しつつあるものの稀な病態であり、出血発症では予後不良となる場合が多い。今回われわれは3例の前大脳動脈解離性動脈瘤の症例を呈示し、診断および治療について文献の考察を加えて報告する。

症例1は65歳女性、右A1の解離性動脈瘤破裂にともなう、くも膜下出血にて救急搬送となり開頭trapping術を行った。症例2は52歳男性、くも膜下出血にて発症した優位側A1解離性動脈瘤であり、経時的に瘤の増大をみとめ手術待機中に再出血を来した。症例3は37歳男性、経時的に前大脳動脈の紡錘状膨隆が増大し、発症24日でクリッピング術をおこなった。

出血発症の解離動脈瘤は末梢血流を維持して解離血管を遮断することが治療となるが、前大脳動脈の部位特有の治療における問題がある。また動脈瘤は経時的に形状変化することがあり、繰り返し検査をおこない診断および治療を検討する必要がある。

6. 急性期脳塞栓症に対して頸動脈血栓除去術を施行した1例

浜田医療センター臨床研修部

辻 将大

同 脳神経外科

吉金 努, 木村 麗新, 加川 隆登

急性期脳塞栓症を発症した患者に対し、頸動脈血栓除去術を施行した1例を報告する。

患者は78歳の女性であり、症状増悪より3時間で近医より紹介受診となった。来院時JCS II-10であり、全失語・右完全麻痺をみとめた。頭部MRI/DWIにて左被殻領域に高信号域をみとめ、頭部CTA・MRAにて左内頸動脈閉塞をみとめた。また、前交通動脈を介する側副血行路により左内頸動脈の描出をみとめた。

頭蓋内内頸動脈および頸動脈分岐部双方より観血的血栓除去術を行う予定とし、頸動脈分岐部より手術を開始した。頸動脈分岐部から血栓がほぼ除去できたため、頭蓋内内頸動脈の処置は行わず手術を終了した。

術後運動性失語が残存したが、感覚性失語はほぼ消失した。また、麻痺症状は継続しているが合併症なく経過している。

適応に関しては十分な検討が必要であり、より迅速な手術の施行のためには病院間・診療科間の連携が不可欠

であると考えられる。

7. 出血発症した円蓋部硬膜動静脈瘻の1例

松江市立病院脳神経外科

萩原 伸哉*, 瀧川 晴夫, 阿武 雄一

*島根大学医学部脳神経外科学講座

硬膜動静脈瘻 (DAVF) は稀な脳血管障害であり、皮質静脈への静脈血逆流を来すようになると脳出血を来すことがある。横-S状静脈洞や海綿状脈洞が罹患部位として頻度が高いが、円蓋部硬膜に発生することは極めて稀である。我々は脳内出血で発症した円蓋部 DAVF の1例を経験したので報告する。

患者は62歳男性、突然の左片麻痺で来院した。頭部

CT では右側中心前回と補足運動野に急性期脳実質内出血があり、造影 CT では動脈相で脳皮質静脈の拡張を呈していた。脳血管撮影検査を行うと、両側中硬膜動脈を main feeder とし、右円蓋部硬膜を介して上矢状静脈洞と皮質静脈が描出されていたが内頸動脈の関与は認められなかった。出血発症の cognard type IV であり再出血が懸念されたため、血管内塞栓術と開頭硬膜動静脈瘻離断術を併用して加療した。

円蓋部 DAVF は non sinus type の DAVF であり、脳実質内出血や硬膜下血腫を来すことがあると報告されている。当院で経験した円蓋部 DAVF の1例を報告した。