

【研究会抄録】

第34回島根脳血管障害研究会

日 時：平成28年9月17日(土) 15時15分より

会 場：HOTEL 武志山荘 3F「八雲の間」
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. 被殻出血開頭血腫除去後に脳血管攣縮を来した1例

島根県立中央病院脳神経外科

米澤 潮, 溝上 達也, 日高 敏和
黒川 泰玄, 上田 猛

くも膜下出血後の脳血管攣縮は周知のことであるが、脳出血の開頭血腫術後に発症することは稀である。今回、左被殻出血に対して開頭血腫除去後第8病日に脳血管攣縮を来した症例を経験したため文献的考察を加えて報告する。

症例は59歳女性。2016年4月、勤務中に突然意識障害と右片麻痺を認めため救急要請され当院救急搬送となった。当院来院時 JCS I-3 で右片麻痺 (MMT 1/5) と運動性失語症、構音障害を呈していた。頭部 CT では左被殻に 37×39×37 mm 大の出血を認め、緊急開頭血腫除去を行った。術後麻酔から覚醒後徐々に症状改善し第2病日よりリハビリ開始した。第8病日には明らかな麻痺の増悪はないものの運動性失語が出現したため MRI 施行し MRA で左 M1 distal から M2 proximal にかけての spasm を認めた。その後症状は徐々に改善したものの第12病日の CT では左側頭葉に淡い低吸収域が出現した。第20病日に MRI 再検し、FLAIR では高信号を呈していたものの DWI で高信号はなく脳梗塞までには至っていないと考えられた。症状は徐々に改善し JCS I-1、四肢麻痺はなく軽度の右感覚障害と軽度失語症、mRS2 でリハビリテーション病院転院となった。

2. 脳血流低下を来した巨大脳動脈瘤の治療経験

—新しい治療デバイス到来を前にその盲点を予感—

大田市立病院脳神経外科

福田 稔, 福田 理子

未破裂脳動脈瘤の経過観察中に瘤の増大による脳血流低下により高次脳機能障害を来した症例を経験し、この瘤に対しステントアシストによる塞栓術を行った結果、頭蓋内出血の合併を見た症例を経験したので報告する。

患者は治療当時77才の女性である。脳ドックで指摘された右内頸動脈の未破裂動脈瘤を患者の希望により当科外来で経過観察していた。しかし年々その瘤が増大し、ある時から日記の記載や血圧測定と記録に支障を来す様になった。検査では循環時間の著しい延長と CBF の低下を見ている。この瘤に対しステントアシストで塞栓を行ったところ術翌日頭蓋内出血を見た。MRI 画像などで血流の改善を認めていることから hyperperfusion をその原因の有力候補として推察している。そして巨大脳動脈瘤により脳血流が低下した瘤に対し、血流を有効に改善しうるフローダイバーターによる治療では、この hyperperfusion に対する対策が求められる様になるのではないかと考えている。

3. Klippel-Trenaunay-Weber 症候群に mass effect を認める椎骨動脈血栓化巨大脳動脈瘤を合併した1例

島根大学医学部脳神経外科学講座

辻 将大, 吉金 努, 内村 昌裕
藤原 勇太, 神原 瑞樹, 萩原 伸哉
中右 博也, 宮崎 健史, 永井 秀政
秋山 恭彦

Klippel-Trenaunay-Weber 候群 (KTWS) は、皮膚の毛細血管奇形、静脈奇形、骨・軟部組織の肥厚を3徴とする Klippel-Trenaunay 症候群に arteriovenous fistula が加わった先天性の疾患で、頭蓋内に動脈瘤を合併した症例の報告は少ない。今回、我々は KTWS に脳幹部への mass effect を認める椎骨動脈巨大血栓化脳動脈瘤を合併した1例を経験した。本症例は神経学的所見・画像所見ともに短期間で増悪を認めため、可及的速やかな治療介入を要した。術前の精査から、患側の椎骨動脈は後下小脳動脈を終末とし、単純な母血管閉鎖では広範な梗塞が予測されたため、OA を graft とした Bypass 併用の Trapping 術を選択し、Trapping 後に動脈瘤の部分摘出による縮小術を行った。術後は神経学的な

後遺症なく良好な経過をたどったものの、手術の際に KTWS 特有の皮膚病変のために bypass 手技の過程において工夫を要した。本症例の病態について文献的考察を加えるとともに手術の際の留意点を報告する。

4. 当院における経皮的脳血栓回収術の経験

松江市立病院脳神経外科

瀧川 晴夫, 中川 史生, 阿武 雄一

【はじめに】当院では2012年4月からメルシーによる経皮的脳血栓回収術を始めました。最近はソリティエやトレボプロなどのステントによる血栓回収やペナンプラによる血栓吸引による血栓回収を行ってきたのでその経験を報告します。

【症例】症例は18例 (男性11例, 女性7例), 内頸動脈閉塞症6例, 中大脳動脈閉塞症8例, 脳底動脈閉塞症4例。脳塞栓症は15例, 脳血栓症は3例。TICI II b 以上の再開通は11例。TICI IIIの8例中4例は excellent で4例は MD。TICI II a 以下では SD 以下でした。TICI II b の2例は MD, 1例は再開通に時間がかかり VD。出血性梗塞は4例。

【結語】脳梗塞急性期の内頸動脈閉塞症, 中大脳動脈閉塞症, および脳底動脈閉塞症による脳梗塞の場合, 経皮的血栓回収術は再開通できれば, 予後が良くなる症例があります。しかし, TICI II b 以上の再開通ができなければ予後は不良です。

5. 前兆のある片頭痛患者に発症した奇異性脳塞栓症

島根県立中央病院神経内科

稲垣 論史, 中川 知憲, 青山 淳夫
豊田 元哉

症例は44歳男性。20歳代から閃輝暗点を前兆とした片頭痛が年に1-2回程度あった。X年4月左下腿の肉離れを受傷しギプス固定された。ギプス固定解除後左下腿に発赤・腫脹がみられるようになった。5月某日21時頃右同名半盲が一過性に1時間程度あり, その後普段の片頭痛と同じような左後頭部痛が出現した。2日後右小指に軽度の感覚鈍麻も出現し, 外来受診した。来院時に神経学的な異常は認めなかったが前兆の性状がいつもと異なっていたため頭部 MRI を施行した。拡散強調像で左後大脳動脈領域, 中大脳動脈領域の大脳皮質に微小な高信号域が散在していた。Ddimer 1.06 μ g/ml と軽度高値で, 下肢静脈エコーで左膝窩静脈に血栓があり, 経食道心エコーで心房中隔瘤・卵円孔開存を認め奇異性脳塞栓症と診断した。リバーロキサバン 30 mg/日を投与し, 左下肢の腫脹・発赤は改善傾向となり, 神経症状の再燃

なく経過した。卵円孔開存症は奇異性脳塞栓症の原因として知られている。一方, 前兆のある片頭痛は卵円孔開存症の合併が多いことも知られている。前兆のある片頭痛と奇異性脳塞栓の関連について文献的考察を含めて報告する。

6. DOAC 内服中に血栓溶解療法を施行した心原性脳塞栓症の1例 - 症例報告と文献的考察 -

島根大学医学部内科学講座内科学第三

金井由貴枝, 濱田智津子, 三瀧 真悟
小黒 浩明, 山口 修平

【症例】74歳 男性

【現病歴】心房細動を認めたためリバーロキサバン 15 mg/日が開始されていた。2016年X月Y日 リバーロキサバン内服12時間後に意識障害, 右不全麻痺, 構音障害が出現した。APTT 28.4 秒/PT-INR 1.04, NIHSS 19 点, 頭部 MRI 画像では左頭頂部の小梗塞と周囲の広範な虚血, 左中大脳動脈の近位部の描出不良を認め, 発症175分後に rt-PA 静注療法を施行した。出血合併症なく第30病日に NIHSS 2 点で退院。

【考察】DOAC 内服中の rt-PA 静注療法の報告例のうち, 重症頭蓋内出血を合併した症例は2例と少なかった。報告例の多くは DOAC 内服から治療開始までの時間が6時間以降で, 半減期が考慮されていると考えられた。半減期以内の投与例はあったが, それらは中和剤を用いたものであった。DOAC 内服中でも半減期を考慮し, その後の出血をコントロールできれば, 予後良好である可能性が高い。

7. MRI-Arterial Spin Labeling 法で解離部位に Arterial Transit Artifact を呈した椎骨動脈解離による脳梗塞の1例

大田市立病院・島根大学医学部総合医療学
大田総合医育成センター

山形 真吾, 増原 昌明, 高橋 伸幸
黒河内和貴, 本田 聡, 野宗 義博
木島 庸貴, 藤村 洋太, 石橋 豊

症例は61歳男性。起床時に左顔面と左手のしびれにて発症。血圧 168/106 mmHg, 脈拍92回/分で整。意識は清明, 顔面を含む左半身のしびれ感, 左上下肢の失調と軽度の構音障害を認めた。脂質異常の合併あり。心電図は洞性調律であった。MRI では, 橋底部右背側および右内側毛帯を含む橋右側正中に DWI にて高信号の虚血病変を認めた。T2 強調像では右椎骨動脈の flow void を取巻き三日月型の血管壁肥厚あり, MRA ではその部

位の直上で血管内腔は最も狭くなっていた。ASL 像では、領域性の灌流低下は明らかではなかったが、血管病変に一致して Arterial Transit Artifact (ATA) を認めた。椎骨動脈解離による橋梗塞と診断し抗血小板薬を投与した。造影 MRI 等にて、右椎骨動脈の C2 椎体高

位から PICA 分岐部直下に、intimal flap, double lumen, 血管壁肥厚などを伴う解離病変を確認した。椎骨動脈解離の診断に MRI-ASL 法 ATA 所見も有用である可能性が示唆された。