

第35回島根脳血管障害研究会

日 時：平成29年9月23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 (島根大学医学部内科学講座内科学第三)

1. 喚語障害と呼称障害が乖離した伝導失語の1例

島根大学医学部医学科5年

小澤 千尋

同 附属病院神経内科

金井由貴枝, 高吉 宏幸, 小黒 浩明

山口 修平

同 リハビリテーション部

熊谷 英岳

伝導失語は下頭頂葉と弓状束の障害で生ずる事が多く、音韻性錯語を伴う流暢性の失語で復唱障害が目立つことが特徴である。本失語では喚語困難を伴う例が多いが、今回、物品呼称が比較的保たれた症例を経験したので報告する。症例は46歳、左利き女性。言葉が出にくくなり当科受診。BMI 36.8。言語検査では呼称課題は比較的良好で(物品呼称5/5, カード呼称6/8), 自発発話は流暢だが喚語困難を認めた。聴理解、従命は良好。復唱は単語レベル3/4, 単文レベル1/3, 長文は不可。音韻性錯語および自己修正が顕著で接近行為あり。失行, 失認なし。その他, 神経学的に異常なし。頭部MRIでは左下頭頂葉の皮質から皮質下にかけて梗塞巣を認めた。その後言語リハビリを継続したが、喚語困難が強く生活上でコミュニケーションの障害が持続した。本例では病初期より物品呼称は比較的保たれており、視覚情報を介する語韻探索が通常会話における語韻探索と異なる機序であることが示唆された。

2. 脳内出血例の来院時血圧についての検討

益田赤十字病院内科

金谷 優広

同 神経内科

松井 龍吉, 来海 壮志, 伊藤 芳恵

木谷 光博

【背景・目的】高血圧は脳内出血の大きなリスク因子として知られている。今回我々は降圧薬, 抗血小板薬, 抗

凝固薬の内服の有無による脳内出血発症時の血圧の変動について検討した。

【対象・方法】2012年1月から2016年12月の5年間に当院神経内科で経験した頭蓋内出血334例のうち、外傷とCPA, 来院時血圧が不明であったものを除いた脳内出血199例について、降圧薬, 抗血小板薬, 抗凝固薬の内服の有無とそれぞれの来院時血圧について検討した。

【結果】来院時の平均血圧は脳内出血199例全体で177.8/98.4 mmHgであった。そのうち降圧薬の内服があった96例では177.9/97.5 mmHg, 降圧薬の内服がなかった68例では179.1/99.3 mmHgであり、抗血小板薬, 抗凝固薬の内服がなかった110例では183.3/100.5 mmHg, 抗血小板薬の内服があり、抗凝固薬の内服がなかった36例では175.3/94.8 mmHg, ワーファリンのみ内服群19例では165.8/100.4 mmHg, ワーファリンと抗血小板薬の併用内服があった5例では162.2/85.6 mmHg, DOACの内服があった5例では172.4/103.4 mmHgであった。ワーファリン内服群では非内服群に比較し有意に血圧が低かった。ワーファリンと抗血小板剤の併用内服群では5例中4例が死亡した。

【結論】降圧薬の内服のある群とない群では来院時の血圧に差がなく、降圧剤の内服効果が不十分な可能性が推測された。ワーファリンを内服している群では来院時の血圧が非内服群と比較し有意に低く、より厳密な血圧コントロールが必要と思われる。特にワーファリンと抗血小板剤を併用している群では脳出血すると死亡率が高くより注意が必要である。

3. 脳神経外科閉科後のくも膜下出血の治療予後に関する検討

益田赤十字病院内科

園田 裕隆

同 神経内科

松井 龍吉, 来海 壮志, 伊藤 芳恵
木谷 光博

【背景】くも膜下出血は脳神経外科的な緊急手術を要する代表的な疾患の一つである。当院では2010年4月以降常勤の脳外科医が不在であり、手術適応のくも膜下出血症例はドクターヘリや救急車で搬送している。脳外科医常勤期間と、不在になってからの期間の手術件数、予後などについて調査した。

【対象・方法】2005年1月1日から2017年6月3日の間の当院のくも膜下出血243例から、脳動脈瘤破裂によるものから来院時CPA症例を除いた175例について、Hunt & Kosnik分類、手術数、mRSについて診療記録を用いて後ろ向きに検討した。

【結果】脳外科医常勤期間（Y群）は86例（平均年齢68.9歳）、不在期間（N群）は89例（平均年齢65.9歳）であった。両群間に年齢・重症度に有意差はなかった。手術例はそれぞれY群40例、N群46例であった。手術退院時mRSではN群はY群に比較し有意に良好であった。

【結論】高度急性期病院へ適切に搬送する体制を整えれば、治療成績は悪化しない可能性が示唆された。

4. アルコール離断を契機に視覚障害を生じた Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome の1例

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, 高橋 伸幸, 長見 晴彦
黒河内和貴, 本田 聡, 野宗 義博
木島 庸貴, 石橋 豊

【症例】43歳, 男性。

【現病歴】焼酎1升/3～5日の大酒家。飲酒せずに眠った翌日起床時に、一過性の視覚障害を生じた。同日出勤時に再び出現。目の前に光る点が見え徐々に拡大し、入り口の鍵のボタンを押そうとするも焦点がぼやけてうまく押せず、足元がふらつき、そのうち目の前が真っ白となり立っていられなくなった。救急搬送中に視力は次第に回復した。軽度頭痛あり。血圧226/150 mmHg, 脈拍105, 体温37.5度。意識は清明。全身の発汗多く、細かな姿勢時振戦を認めた。頭部MRIでは、両側後頭葉に血管性浮腫を認め、動脈分枝の描出はやや不良であった。ジルチアゼム投与にて血圧管理を行った。入院初日

の夜に幻視・幻聴を伴いせん妄状態となったが、翌朝には軽快。第14病日のMRIでは、後頭葉の信号変化は消失していた。

【考察】著しい高血圧と後頭葉の血管性浮腫を伴うPRESの症例で、アルコール離断による自律神経異常がその出現に関わっていると推察された。

5. 泌尿器癌を合併した脳梗塞に関する考察

島根県立中央病院

青山 淳夫, 有竹 洵, 稲垣 諭史
中川 知憲

とよだ内科頭痛クリニック

豊田 元哉

脳梗塞に腫瘍が合併することが多いことは知られている。消化器癌をはじめとして、多くの腫瘍は凝固亢進による塞栓症の危険と、易出血性のリスクを併せ持つ。今回は泌尿器癌既往により片側腎で起こった脳梗塞症例と、腎盂尿管癌からの血尿により持続膀胱洗浄が必要な症例を通して、泌尿器癌合併脳梗塞治療の難しさに関して考察する。

6. 静脈血栓症による頭頂葉くも膜下出血で発症した1例

松江市立病院脳神経外科

瀧川 晴夫, 辻 将大, 阿武 雄一
島根大学医学部脳神経外科学講座
中川 史生

【症例】75歳, 女性

【主訴】突然歩けない, 立てない

【現病歴】20××年11月×日未明自宅で突然歩けない, 立てなくなった。頭痛, 嘔気もあり, 翌日救急外来を受診された。

【既往歴】子宮体癌術後, 肺転移術後, 化学療法2週間前: 静脈血栓症にてワーファリンの内服, IVCフィルター留置

【経過】静脈洞血栓症の原因について静脈血栓症の既往があり, MRIで横静脈洞硬膜AVFもあり, 悪性腫瘍のためトルソー症候群も鑑別に上がった。いずれにせよ静脈血栓症によるくも膜下出血と診断して全身へパリン化で保存的加療した。リハビリにて麻痺も改善して歩行はできるようになったが, 高次脳機能障害を認めた。横静脈洞AVFに対して経静脈的塞栓術を施行した。術後, 高次脳機能障害は改善して自宅退院となった。

【結語】対側の横静脈洞が閉塞して上矢状静脈洞に逆流する静脈血が脳表の静脈に回り出血を生じたものと思わ

れた。手術により静脈のうっ血が解消すると高次脳機能障害は改善した。

7. ACC (anterior condylar confluence) に発生した dAVF の1例

島根県立中央病院脳神経外科

松田 真伍, 溝上 達也, 日高 敏和
上田 猛, 大庭 秀雄

【背景】dAVF involving inferior petrosal sinus, dAVF of the marginal sinus, hypoglossal dAVF, dAVF of the anterior condylar vein within the hypoglossal canal, jugular foramen dAVF などと報告されてきた。その多くが ACC 及びその近傍に shunting point を有するため ACC 近傍 dAVF と総称され、dAVF の発生部位としては稀である。Rt. ACC に shunting point を有する dAVF の1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

【症例】70歳女性、頭痛と右拍動性耳鳴を主訴に受診。MRI で dAVF が疑われた。脳血管撮影では両側 ascending pharyngeal artery を主な feeder とし、Rt. ACC に流入する dAVF を認めた。対側外頸動脈撮影により shunting point の良好な描出が得られた。静脈洞を温存した選択的 TVE を実施し、合併症を認めることなく dAVF の血流は消失した。

【結語】ACC 近傍 dAVF はしばしば両側性であり、選択的 TVE を行う際に、対側外頸動脈撮影による shunting point の描出が有用と考えられた。また、ACC 周囲

の解剖は複雑であり、解剖学的血管の走行を理解することは治療において非常に肝要である。

8. 発症から18時間後の機械的血栓回収療法により神経症状が改善した内頸動脈血栓症の1例

島根大学医学部脳神経外科学講座

萩原 伸哉, 宮崎 健史, 内村 昌裕
藤原 勇太, 江田 大武, 中川 史生
吉金 努, 永井 秀政, 秋山 恭彦

患者は66歳男性。既往に心房細動があるが通院を自己中断していた。2016年9月14日18時、左上下肢の脱力を来たし、13日午前に救急搬送となった。来院時神経所見は JCS-20 の意識障害、左側完全麻痺、病態失認を呈しており、MRA では右内頸動脈閉塞があり、DWI では右側の基底核領域、放線冠、分水嶺領域、中心前回に高信号域を認めた。造影 CT 検査では右総頸動脈-内頸動脈分岐部から右中大脳動脈 M1 まで血栓を認め、M1 以遠で閉塞していた。発症から時間が経過した症例であるが、DWI-MRA mismatch があり血栓回収する方針とした。9Fr OPTIMO を右総頸動脈に誘導して Penumbra 5MAX 及び 3MAX で右総頸動脈から M1 までの血栓を吸引除去し TICI2b の再開通を得た。術直後より左側運動麻痺は改善し、右頭頂葉症状は術後2週間程度から軽快を認めた。発症から8時間以上時間が経過した症例においても、積極的な血栓回収療法で神経所見が改善する可能性が示唆された。