

【入院時所見】意識清明，麻痺なし．脳血管写で左内頸動脈閉塞，眼動脈は外頸動脈から逆行性に造影された．ゼノンCTでの左MCA還流域ダイアモックス反応性は+20%．左眼底血圧は20/37と低下．

【経過】左STA MCAバイパスを施行した．術後同部位のダイアモックス反応性+41%．左眼底血圧30/42に上昇し，眼症状は消失した．

【結論】hemodynamicな要因により眼症状を呈する例では，頭蓋内血行再建術の適応となり得ると考えられた．

25 ラクナで発症した頭蓋内内頸動脈解離の1例

小濱みさき・菅原 孝行・関 博文
小川 欣一・遠藤 英彦・樋口 絃
岩手県立中央病院脳神経外科

ラクナ梗塞で発症し，緩徐に進行する脳梗塞を起こした頭蓋内内頸動脈解離の1例を経験した．

症例は43歳，女性．左上下肢麻痺を主訴に，発症約12時間後に来院した．来院時は意識清明，左片麻痺を呈しており，頭部CT上右内包に小梗塞巣を認めたため，脳保護薬による内科的治療を開始した．入院後も麻痺は徐々に増悪し，第3病日には右前頭葉領域にも新たに小さな梗塞巣が認められ，DSAを行った．右内頸動脈C1-2解離と狭窄を認めたため，ヘパリンの持続投与を開始した．第6病日には右分水嶺領域に梗塞巣が出現し，第11病日意識レベルがJCS2に低下，第12病日には梗塞巣は右内頸動脈領域全域へと拡大した．第18病日よりワーファリン内服を開始した．3DCTAにて右内頸動脈遠位部の閉塞が確認された．第24病日になり意識レベルがJCS100に低下，右大脳半球の脳浮腫の増悪を認め，第25病日に外減圧術を施行した．術後意識レベルは徐々に改善し，第108病日DSAにて右内頸動脈の完全再開通を確認した．第136病日，意識レベルJCS1，左片麻痺にてリハビリ病院へ転院した．頭蓋内内頸動脈解離は比較的稀であり，治療法についても議論の余地があるところである．文献的な考察を加え報告する．

26 内頸動脈狭窄症例におけるLipa法によるSNP解析

小柳 まゆ・中居 賢司*・吉田 博**
井上 敬・小林 正和・小笠原邦昭
人見 次郎***・小川 彰
岩手医科大学脳神経外科
同 臨床検査医学講座*
ニプロ(株)総合研究所**
岩手医科大学解剖学第一講座***

【はじめに】近年，疾患発症予防や薬物選択等の個別化療法実現に向けて疾患感受性遺伝子1塩基多型Single nucleotide polymorphism (SNP)の検索が行われている．今回われわれは内頸動脈狭窄症例で，動脈硬化発症に関連する15SNPsを解析した．解析にはLipa法(Nipro)および直接シーケンス法を用いた．

【方法】平成16年4月より12月までの間に内頸動脈狭窄症の診断で内膜剝離術を施行した28例(男性26例，女性2例)及び健常者14例(男性14例)を対象とした．インフォームドコンセントに基づき末梢血を採取して，DNAを抽出した．動脈硬化発症に関連する遺伝子としてレニン-アンジオテンシン系(AGT, AGTR1, NOS3)，脂質代謝(APOE, ADRB3)，サイトカイン(CD36, CCR2)，増殖因子(HGF, SM22-1, SM22-2)，凝固線溶系(MTHFR, F5, TIMP1, TIMP2, PAI1)の15SNPsを選択した．Lipa法ではPCR法で目的とするSNPsを含む配列を特異的に増幅させた後にオリゴDNAを固定化したナイロンメンブレン上で反応させSNPsの検出を行った．また同時に，直接シーケンス法も行った．

【結果】Lipa法により15SNPs全ての検出が可能であり，Lipa法での解析結果は直接シーケンス法と一致した．15SNPsのうち，内頸動脈狭窄症群では，CCR2 190 G > A，PAI1 -1965 delG，TIMP1 372 C > T，SM22-1A > G (promoter region)，HGFC > T (intron1)が疾患感受性SNPsの候補として挙げられた．

【結語】サイトカイン，増殖因子および凝固線溶系の関連遺伝子SNPsが内頸動脈狭窄症の疾患感受性遺伝子である可能性が示唆された．