

ため腫瘍の残存に注意すべきと思われた。

15 再開通率 97 % の mechanical disruption を伴う血栓溶解術

出反町 隆俊・森田 健一

総合西荻中央病院脳神経外科

血栓症による脳主幹動脈閉塞に対する血栓溶解術は広く行われているが、再開通できない症例が少なくない。我々は再開通率をあげるため、マイクロカテーテルとガイドワイヤーを用いた血栓の機械的破碎の方法を開発し臨床に用いた。

【方法】重度の片麻痺で発症した 31 例の内頸動脈系の血栓症を対象とした。

【結果】中大脳動脈 18 例、内頸動脈閉塞が 12 例であった。再開通率は中大脳動脈 100 %、内頸動脈が 92 % であった。術後に装具なしで自力歩行可能となった人は中大脳動脈が 73 %、内頸動脈が 61 % であった。血管穿孔による合併症が 2 例にあったが、早期処置で障害はおきなかった。

【結語】本方法で今までにない高い再開通率を得られ、従来は適応外とされていた内頸動脈閉塞にも有効であった。本方法は血栓溶解術において極めて有効と思われた。

(本報告は American Journal of Neuroradiology. 2004 Sep; 25 (8): 1391-1402 でも発表した)

16 頸動脈ステント留置術における Mint catch II (Basket wire) の使用経験

阿部 博史・本山 浩・丸屋 淳

立川総合病院循環器・脳血管センター
脳神経外科

【目的】頸動脈ステント留置術における術中血栓の protection device として、現在日本では Percu surge を中心とした distal balloon が用いられているが、内頸動脈閉塞 intolerance 症例では局所麻酔下での distal balloon の使用に限界がある。そのため欧米においては術中に内頸動脈の flow を維持できる filter device が主流である。しかし、日本では残念にも filter device はまだ使用

不可能である。そこで、新しく使用可能になった血管内異物除去用カテーテルである、Nitinol 製の basket wire, Mint Catch II を頸動脈ステント留置術における protection device として 3 例に用いたのでその使用経験について報告する。

【結果】① basket wire の視認性が不十分で、拡張したのか、どの程度拡張しているのかの確認が容易でなかった。②カテーテルの置換の際 basket wire の位置を固定するのが容易でなくそのため内頸動脈に spasm を生じやすかった。③ 2 例において短時間に basket 部で閉塞をきたし、1 例では多量の debris が吸引カテーテルにより吸引された。回収した basket の表面にはフィブリン様膜の形成が観察された。④尚、3 例における術中の抗凝固時間は 220 ~ 330 秒であった。

【結論】文献によると filter device を用いた血管内治療に適切な抗凝固時間として 400 秒以上が推奨されており、今回の Mint Catch II 使用に伴う内頸動脈の閉塞の一番の原因は不十分な抗凝固時間のコントロールと考えられた。しかし、頸動脈ステント留置術に用いる protection device としては安全性に限界があり、症例を十分選択した上で、抗凝固時間を 400 秒以上に維持して使用すべきである。

17 特発性脳脊髄液減少症の 1 例

新保義勝¹⁾・高桑一彦²⁾・大中真紀子²⁾
重田哲哉²⁾・竹下岩男³⁾・米岡有一郎⁴⁾
壺井祥史⁵⁾

糸魚川総合病院脳神経外科¹⁾

同 整形外科²⁾

九州労災病院脳神経外科³⁾

新潟大学脳研究所脳神経外科⁴⁾

富山医科薬科大学脳神経外科⁵⁾

外傷・手術・腰椎穿刺などの明らかな既往がない特発性の低髄液圧症候群あるいは脳脊髄液減少症が、MRI により診断技術の向上と相まって注目されている。今回一例経験し、良好な治療効果を得たので報告する。

症例は 34 歳女性。突然の頭痛で発症し、上体を