

数カ所のまだら状の梗塞巣を確認した。その約一ヶ月後、急に手術創部に拍動性の腫脹を生じ、CTアンギオにて仮性動脈瘤と診断、瘤切除と血管壁の再縫合を行った。術後、症状は改善傾向にあったが、検査にて頸動脈の閉塞と後方からの発達した側副血行路を確認した。本例では二つの合併症を経験したが、最初の脳梗塞については、頸動脈遮断による血行動態的なものに加え血管剥離時の血栓の遊離が、仮性動脈瘤については縫合上の問題あるいは局所感染の合併などが考えられた。血管剥離の際の愛護的操作と、内シャント下での余裕を持った血管壁の処置を再認識した。

23 baPWV と頸動脈エコー所見の検討

犬飼 崇・八木 謙次・稲垣 徹
入江 伸介・齋藤 孝次

釧路脳神経外科病院

【はじめに】 Brachial-ankle pulse wave velocity (baPWV) は動脈壁硬化度を反映する非侵襲的かつ簡便な検査法である。従来は Carotid-Femoral 法 (cfPWV) が用いられ、これと頸動脈 IMT との相関は以前より指摘されている。今回われわれは baPWV と頸動脈エコーによる頸動脈病変の関係につき検討した。

【対象】 2003年7月より2004年2月の間に当院外来受診及び入院された患者のうち、頸動脈エコーと baPWV を一週間以内に測定したのは 876 患者、1752 例であった。そのうち頸動脈血栓内膜切除術後例、ABI 0.9 以下例、ABI、baPWV 測定不能例、エコー判定不能例を除外した 1626 例を対象とした。

【方法】 頸動脈エコー所見より、プラーク厚、プラーク性状、および狭窄率も含めた総合評価にてそれぞれを 4 群に分類し群間の baPWV 値の有意差を one-way ANOVA にて検定した。

【結果】 プラーク厚、総合評価では 4 群間すべてに有意差を認めた。しかしプラーク性状においては、ソフトプラークとハードプラーク間に有意差を確認できなかった。

【考察】 baPWV は動脈硬化による血管弾性を評

価していると考えられ IMT の厚さ、総合評価においては群間に有意差がみられるものの、プラーク内出血の有無の指標にはならないと考えられた。

24 外頸動脈系血流の影響を踏まえた rSO2 モニタリング — 頸動脈内膜剥離術での考察 —

井上 智夫・上井 英之*・清水 宏明*
富永 悌二

東北大学脳神経外科
広南病院脳神経外科*

【目的】 頸動脈内膜剥離術 (CEA) の術中モニタリングとして脳内酸素飽和度 (rSO2) の有用性が報告されているが、頭皮や筋肉など外頸動脈からの血流の影響については不明な点が多い。そこで我々は、CEA 中、外頸動脈遮断のみによる rSO2 の変化を確認後、総頸動脈を遮断し、rSO2 モニタリングにおける外頸動脈系血流の影響を検討した。

【方法】 CEA 24 例に対して近赤外線分析装置 (INVOS 4100) にて rSO2 を連続的に測定した。外頸動脈遮断後に充分時間をとり、rSO2 の値が落ち着いた後に総頸動脈を遮断し、rSO2 の変化を確認した。

【結果】 rSO2 は、外頸動脈遮断前：63.5 ± 1.9% (mean ± SE)、外頸動脈遮断後：61.5 ± 2.0% で有意に低下した (p < 0.01)。総頸動脈遮断後、rSO2 は更に低下し、59.3 ± 2.1% となった (p < 0.01)。rSO2 の値が外頸動脈遮断のみで 5 ポイント以上低下した症例は 2 例、外頸動脈遮断後から総頸動脈遮断により 5 ポイント以上低下した症例は 4 例あったが、ともに 5 ポイント以上低下した症例は認められなかった。この 4 例は前交通動脈と後交通動脈の両者の発達が悪く、前交通動脈と後交通動脈の両者の発達が悪い場合には、総頸動脈遮断により rSO2 が著明に低下する可能性が高いと思われた。

【結論】 個々の症例で外頸動脈遮断の影響は大きく異なるので、外頸動脈のみを遮断した状態で rSO2 の値を確認後、総頸動脈遮断に移る手順が