

有用と考えられた。

25 脳虚血発症急性期における緊急 CEA

布村 克幸・小川 大輔・土田 和幸
村山 直昭・藤重 正人・山村 明範
中川 俊男・端 和夫

医療法人新さっぽろ脳神経外科病院

【目的】頸部頸動脈狭窄病変に対する脳卒中の再発予防の点からの CEA の有効性は各共同研究などから確立されたものであるが、急性期治療においては可及的早期における血流再開により良好な症状改善が得られるとする報告が散見される反面、術後の hyperperfusion syndrome などによる脳損傷増大の危険性からその評価はいまだ controversial である。しかし日々の臨床の場においては虚血早期の不安定な症状経過から保存的治療とするか外科的治療を試みるか治療方針の選択に難渋する例に遭遇することがしばしばある。発症急性期に緊急 CEA を行った自験例を振り返りその適応選択、有効性について検討した。

【対象、結果】症例は 5 症例、年齢は 57 歳から 80 歳で男性 4 例、女性 1 例であった。発症様式としては (1) crescendo TIA 例 1 例 (2) その症状が進行性、変動性である progressing/fluctuating stroke 2 例 (3) 発症当初より重篤な神経症状を認めた stroke 例 2 例であった。全例症状発現より 24 時間以内に CEA を施行した。

【結果】GR3 例、SD2 例と発症時より重篤な症状を示していた (3) の 2 例を除いて良好な結果が得られた。

【考察】発症急性期の頸動脈狭窄病変の病態は多様でありその適応評価は慎重に行われるべきであるが、発症様式が動揺性あるいは進行性の経過をたどっているような例に対しても比較的術前の神経症状が軽度な例では緊急 CEA はその予後の改善に有効な治療手段であると思われた。

26 頸部頸動脈狭窄症に対する血栓内膜剥離術周術期管理

清水 宏明・富永 倜二*

広南病院脳神経外科
東北大学脳神経外科*

頸部頸動脈狭窄症は、A) アテローム血栓性塞栓源、B) 脳血流低下原因、C) 全身動脈硬化病変の顕在病変などの側面をもつ。それぞれ血栓内膜剥離術 (CEA) の周術期における臨床的意義が異なり個別の対策が必要であり要点を整理した。対象と方法：最近 5 年間の CEA 施行例約 130 例。術前に採血、MRI/A、頸部エコー、脳血管撮影、Diamox 負荷を含む定量脳血流 SPECT (133Xe ガス)、循環器科的検査を施行。術中は脳酸素飽和度 (rSO₂)、SEP をモニターし選択的内シャントとした。術後は rSO₂ と動脈血圧の持続モニター、術翌日 123IMP-SPECT、翌々日 MRI/A を施行。

【結果】脳血管撮影やエコーで A) に関する不安定性を推測し術中の剥離途中で頸動脈を遮断する等の工夫を行った。定量脳血流 SPECT で B) の程度を推測、高度障害があれば術後 hyperperfusion (HP) 必発と考え予防的管理を施行。C) に関連し虚血性心疾患、腎機能障害の術前把握を行いコレステロール塞栓症に注意した。とくに B) と C) の両方に問題がある場合手術適応から再検討した。1 例で嘔声、1 例で HP による脳出血で片麻痺、意識障害、術前 mRS 3 の 1 例で HP 管理のための長期臥床で廃用性麻痺が悪化。122 例は神経学的後遺症を残さなかったが内 9 例で HP 管理に伴う低血圧管理のため乏尿、肺水腫、心不全、対側脳虚血などを一時的にきたした。

【結論】CEA の成績向上のためには手術手技のみならず B)、C) に関連した周術期管理が重要である。