

実際のマイクロ手術において、待機手術、緊急手術にかかわらず原則全員参加とし、生の手術を共有し、ディスクッションできるような形をとることで、実際の現場で安全且つ正確な技術指導を受けられるシステムになっている。筆者は約半年間の研修で開頭血腫除去術 15 例、バイパス手術 2 例、クリッピング術 7 例を含めた合計 24 例のマイクロ手術を術者として実践しており、いずれの症例も良好な転帰をたどっている。実際に指導を受け、トレーニングし、手術実践している筆者の立場から前述したような環境や修練法は非常に有意義なものと感じている。当院における 1 例 1 例を大切にをモットーとした教育体制や実際の手術現場を意識した実践的な練習法により、効率のかつ精度の高い手術技術の習得が期待できると思われた。

## 8 Trousseau 症候群の MRI 所見について

高橋 英明・五十嵐夏恵・吉田 誠一

県立がんセンター新潟病院脳神経外科

悪性脳腫瘍により血液凝固亢進を生じ、動脈・静脈血栓症を併発する病態は Trousseau 症候群と総称され、特に血栓症が脳に発症し易く、しばしば多発性脳梗塞をきたす。さらに、消費性血小板減少を呈し、播種性血管内凝固症候群へと進展し不良な予後へと経過することが経験される。我々の施設はがんセンターであり、地域のがん診療拠点であることから担当患者に伴う脳梗塞をしばしば診る機会があり、DD ダイマー高値で、MRI の拡散強調画像にて HIA を多発性に認めた Trousseau 症候群と考えられる症例をこの 2 年間で 15 例経験した。特に MRI 所見を中心に検討したので報告する。

対象は肺癌 5 例、乳癌 2 例、胃癌 5 例、胆嚢癌 1 例、子宮頸癌 1 例、脂肪肉腫 1 例の 15 症例で、年齢は 43～81 歳、男性 5 例、女性 10 例であった。脳梗塞発症時、5 例は原病に対する化学療法、3 例は手術後直後、1 例は肝転移に対し RFA 療法を行っており、1 例は胆嚢炎ドレナージ中、2 例は貧血を認めた。

臨床症状は 1 例は意識障害と強い片麻痺を認め、8 例が軽度の不全麻痺、3 例は失語、2 例では同時に左右の頭頂葉症候群、1 例は視野障害と頭痛を呈し、比較的軽度の神経症状であった。血液検査上は、脳梗塞発症時において初期から DIC の診断基準を満たすものではなく、血小板の減少に先立って D-Dimer の異常値を呈し、経過とともに DIC へ進行する傾向がみられた。DIC が改善傾向とならなかった 7 例は 4 週間以内に死亡している。MRI 画像としては拡散強調像で多発点にする高信号域が全例で認められ、特徴的な所見と考えられた。

担癌患者において何らかの要因により凝固異常を呈し、血栓形成が見られると、消費性に血小板減少を来し、DIC へと発展していく。この 11 例の脳梗塞では MRI の拡散強調像において多発点性の高信号域に特徴づけられる画像所見を呈し、多発する血栓の存在を示すものと思われ、Trousseau 症候群の所見と考えられた。

## 9 CT で両側視床が High density を呈した意識障害の 1 例

小田 温・北澤 圭子・小出 章

村上総合病院脳神経外科

症例は 70 歳台の男性で、心房細動があり抗凝固療法を受けていた。入院の 3 週間前頃から孫の名前などを間違ふなどの見当識障害が出現しており、浴槽で動けなくなったため救急搬送された。神経学的に傾眠、見当識障害と体幹失調があり、初診時 CT で両側視床内側と後部に淡い high density を認めた。同部位は MRI の DWI で信号変化を認めなかったが、T2WI と FLAIR で high signal を、そして T2 \* では low signal intensity を呈していた。病態が把握できないため造影 MRI を施行したところ両側視床はびまん性に点状に造影を受け、脳炎なども鑑別疾患として考慮されたが、ガレン大静脈に造影欠損があることから、静脈系をターゲットにして 3D-CTA を施行したところ、ガレン大静脈～直静脈洞が造影されず、同部位の血栓症による視床の静脈性梗塞と診断でき