

た。

【使用機器】超音波装置は利康商事社製 COMPANION III-TCD System, 探触子は 2MHz のペンシル型を使用した。

〔症例〕

CASE 1 : 53 歳, 女性. R-ICA ~ MCA でのくも膜下出血後クリッピング施行. R-MCA において Day ⑥ 161cm/sec · Day ⑧ R-MCA 188cm/sec アンギオ所見 (Day ⑨) で中等度狭窄.

CASE 2 : 41 歳, 女性. R-ICA ~ 前脈絡叢でのくも膜下出血後クリッピング施行. R-MCA で Day ⑥ 41cm/sec, Day ⑧ 131cm/sec, Day ⑨ 125cm/sec. アンギオ所見 (Day ⑨) で 60% 狭窄.

CASE 3 : 53 歳, 女性. L-MCA (M1 · M2) でのくも膜下出血後コイリング施行. L-MCA において Day ⑤ 71cm/sec, Day ⑥ 167cm/sec ↑.

アンギオ所見 (Day ⑥) : L-MCA の M2 · M3 50% (3 例とも, 血腫量多くバルビタール療法)

【まとめ】ベッドサイドで検査可能な TCD は, くも膜下出血術後の血管攣縮早期検出に効果的で, 平均血流速度の急激な上昇から血管攣縮が推測される. とくに血腫の多いバルビタール療法下では神経症状の確認が困難であるため, 血管内治療のタイミングを見逃さないためにも TCD が有用である.

### 3 糖尿病性昏睡 2 例の MRI 所見

阿部 博史 · 丸屋 淳 · 土屋 尚人

本山 浩

立川総合病院循環器・脳血管センター  
脳神経外科

脳卒中様の意識障害および麻痺にて発症し, MRI 拡散強調画像 (DWI) にて一過性病変が認められた低血糖昏睡発作の 2 例を経験したので報告する.

〔症例 1〕54 歳の女性. 意識障害および四肢麻痺にて発症し, 発症 1 時間半後の DWI にて脳梁膨大部および両側内包に高信号を認めた. 低血糖で

あることが判明し, 50% グルコース 40ml を投与し意識障害および四肢麻痺は速やかに改善した. 3 時間後の DWI では, 脳梁膨大部および両側内包の高信号は消失していた.

〔症例 2〕81 歳の女性. 意識障害および右片麻痺にて発症した. 発症 2 時間後の DWI にて左内包に高信号を認め, 50% グルコース 20ml を投与したところ症状は速やかに改善した. 翌日の拡散強調 MRI では異常所見は消失していた. MRI で見られる低血糖昏睡の病変部として大脳基底核, 海馬, 黒質, 大脳皮質等の報告があるが, その中で昏睡発作直後の所見として一側または両側内包の一過性 DWI 所見が報告されている. しかし症例 1 で見られた脳梁膨大部病変の報告はなく興味ある所見と思われた. 一過性 DWI 所見のメカニズムとして, 細胞性浮腫の関与が推察される.

### 4 冠動脈バイパス術施行患者における頸動脈エコーでの最大内中膜複合体厚の検討

中川 一馬 · 山崎まゆみ · 長谷川邦雄

水落 勇人 · 斉木久美子 · 高野 義昭

朝妻 和香 · 大倉さとみ · 川又 浩行

高橋 和志 · 神保 早苗 · 高橋 智春

立川メディカルセンター立川総合病院  
臨床検査科

【はじめに】心疾患の術前において頸動脈病変の性状を把握しておくことは, 手術方法の選択や安全に施行する上で有用とされている.

【目的】動脈硬化進展度の評価として今回我々は, 簡単に計測できる max-IMT に注目し, CABG 施行患者の冠動脈病変枝数と max-IMT について検討した.

【対象】CABG を施行し頸動脈エコーを施行した連続 55 名 (男性 40 名 女性 15 名) 年齢 49 ~ 89 歳 (平均 68.8 歳)

【方法】頸動脈エコーでの観察範囲内で最も肥厚した部位 (プラーク部も含む) を max-IMT とし, 冠動脈病変枝数との関係を検討した.

【結果】冠動脈 1 枝病変では平均 1.16 ± 0.54mm, 2 枝病変では 2.34 ± 0.94mm, 3 枝病変