

6 Radiosurgery 前後に出血を来した腎ガン脳転移例

菊池 泰裕・渡辺善一郎・前野 和重
後藤 博美・伊崎 堅志・田村 晋也
伊藤 康信・渡辺 一夫

(財)脳神経疾患研究所付属
総合南東北病院脳神経外科

【目的】 radiosurgery の治療前後に腫瘍から出血して脳内出血を呈した腎ガンの脳転移症例について報告する。

【症例】 当院で radiosurgery を行った 16 例中 6 例で画像上腫瘍周囲に出血を認めた。

【結果】 3 例は治療前, 1 例は治療直後, 1 例は治療前及び治療後に, 1 例は治療中に出血した。症状はけいれん発作, 運動麻痺, しびれ, 嘔気であった。

【考察・結論】 腎ガンの脳転移は放射線抵抗性であり分割照射では効果が小さく, radiosurgery は有用な治療法として普及している。一方, 腎ガンの脳転移から出血を来したという報告が散見される。自験例では照射前に出血し, 血腫も含めて広く照射した症例では病巣の体積が大きく線量を減じた例もあった。また照射中に出血した場合は腫瘍の位置が変わったり体積が増加したりして必要な線量が照射されない可能性もある。十分なインフォームドコンセントが必要であると思われた。

7 頸部頸動脈狭窄診断上の問題点: CEA 適応との関連で

清水 宏明・藤原 悟・富永 悌二*
広南病院脳神経外科
東北大学脳神経外科*

頸部頸動脈狭窄症に対する CEA は的確な診断と適応に基づけば高い治療効果が期待されるが, 時に診断上の注意を要する症例もある。

1998 年以降の約 160 例の CEA を retrospective に検討し, 診断上の pitfall 等を整理した。

1) 急性期に頸部頸動脈閉塞で入院する症例の中には, 慢性期に自然再開通により頸部頸動脈狭

窄となり CEA 適応となるものがあることを常に念頭において follow する必要がある。2) MRA 上慢性の頸部ないしは頭蓋底部の頸動脈閉塞にみえるが実際には頸部頸動脈狭窄である場合があり, MRA のみでは CEA 候補検出に不十分なことがある。3) near occlusion の症例は MRA や頸部エコーのみならず DSA でも CEA 対象となりうるか迷う場合があり, distal side の内頸動脈をいかに読影するかが重要となる。

実際の症例を供覧し, CEA 適応症例を見逃さないためのポイントを考察する。

8 Minor stroke を繰り返したため急性期 CEA を行った 1 例

小林 正和・小笠原邦昭・井上 敬
小川 彰

岩手医科大学脳神経外科

頸部内頸動脈高度狭窄例に対して, 慢性期における CEA (carotid endarterectomy) は脳梗塞再発予防術として広く行なわれている。しかしながら, 脳梗塞発症急性期における CEA の有用性, 適応等は不明である。

今回我々は 67 歳男性, 5 ヶ月間に計 4 回の minor stroke を発症 (その内最後の 2 回は最適な内科的加療を行なっていたにも関わらず 1 週間の間隔で出現) し, 頸部エコー上 floating embolism を認めた症例に対して, 更なる再発予防のために急性期に CEA を行ない良好な結果を得た。その経過, 治療について報告する。

9 CEA 術後高灌流現象が予測され, 全麻下に経時的脳循環評価と血圧管理を行った 1 例

上山 憲司・本庄 華織・中川原讓二
中村 博彦

中村記念病院脳神経外科

CEA 施行後に高灌流現象発生が予測されたため, 術直後から経時的脳循環評価と血圧管理を行い, 良好な結果を得られた 1 例を経験したので報告する。