

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・中川原譲二
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。

症例は72歳男性で平成17年12月初めごろより、入浴後に頻回の左上肢の脱力を自覚。MRIにて分水領域に脳梗塞が認められた。脳血管造影検査にて右頸部内頸動脈高度狭窄が認められ、1月18日頸部内頸動脈内膜剥離術(CEA)が施行された。術前の脳血流検査にて、右中大脳動脈領域に血行力学的脳虚血 Stage II (steal 現象あり)と術後高灌流現象が予測された。このため術後全身麻酔下での脳循環評価と血圧管理を計画した。術直後及び翌日のECD-SPECTにて右中大脳動脈領域に高灌流が認められ、嚴重に血圧を管理。翌々日のECD-SPECTにてほぼ血流が正常化したため麻酔から離脱した。周術期の合併症はなく、良好な結果が得られた。

10 CEA, CAS 術後の高次脳機能の変化

秋岡 直樹・高岩垂希子・桑山 直也
久保 道也・林 央周・山本 博道
遠藤 俊郎

富山大学医学部脳神経外科

【目的】頸部内頸動脈高度狭窄症の患者に対し、CEA/CAS 術前後の高次脳機能の変化について検討した。

【方法】対象は70%以上狭窄の症候性患者と80%以上狭窄の無症候性患者計13名で、6例にCEA、7例にCASを施行した。高次脳機能評価はMMSEとRBANSを用い、術前と術後1、3週に行った。

【結果】85%の患者でMMSEが正常にもかかわらず、RBANSで低下を認めた。全患者において術後の即時記憶、注意、総指標にて有意な改善を認めた。CAS群では、遅延記憶と総指標にてCEA群より早期の改善を認めた。

【結論】頸動脈高度狭窄症の患者では何らかの高次脳機能低下が存在しており、CEA/CASによって改善することが示唆された。RBANSによる高次脳機能評価の妥当性に関して、CEA/CAS前後の脳血流SPECTの変化とあわせて報告する。

11 赤外線画像システム IRIS V を用いたもやもや病血行再建術中脳表モニタリング：術後経過との相関に関する検討

中川 敦寛・藤村 幹*・清水 宏明**
高山 和喜***・富永 悌二*

仙台市立病院脳神経外科
東北大学大学院医学系研究科
神経外科学分野*
広南病院脳神経外科**
東北大学医工学連携機構ナノ
メディスン分野***

脳表近傍の局所血流と血管描出を目的とした赤外線画像システム IRIS V を用いてもやもや病血行再建術中の脳表モニタリングを行った。対象は2005年3月～2006年2月まで東北大学脳神経外科で血行再建術を施行したもやもや病8例、9例である。STA-MCA吻合術を完了後、STAを一時血流遮断、解除する過程を連続撮影した。

【結果・結論】全例で吻合部の開存性が確認可能で、画像所見は以下の3パターンに分けられた。A. MCAの描出と脳表の色調変化を伴う B. MCAは描出されるが、脳表の色調変化は認めない C. 両者ともに認めない。Aを呈した3例では術後一過性に症候性の局所過灌流を認めた。Bを呈した5例ではSPECT上のみ局所過灌流を呈した。Cを呈した症例ではSPECT上も局所過灌流は認められなかった。定量などの問題はあるが、本システムを用いて術後の症候性局所過灌流のリスク評価が行える可能性が示唆された。

12 Stroke team による非脳卒中診療施設への出張教育 — 北海道初の急性期脳卒中地域連携パスの導入 —

齊藤 正樹・高橋 明・本間 敏美
柴田 和則

砂川市立病院脳神経センター

われわれは地域の脳卒中診療の質を向上させるべくStroke teamによる出張教育活動を行ない急性期脳卒中に対する北海道初の地域連携パスを作成・導入した。出張教育は医師、看護師、理学療法士(PT)、言語聴覚療法士(ST)、ソーシャルワ