

22 BOLD delta R2 *画像による非侵襲的 CBV 評価

井上 敬・佐々木真理*・神原 芳行*
 小林 正和・葛 泰孝・西本 英明
 小笠原邦昭・小川 彰
 岩手医科大学脳神経外科
 同 放射線科*

【はじめに】脳主幹動脈閉塞症例において脳循環動態を把握することは手術適応決定、術後合併症予測などの点で重要である。CBVはその指標の一つであるが、これまでは核医学的手法や造影剤を使用したMRIで評価されてきた。今回、BOLD効果を利用した完全非侵襲的CBV評価法を開発したので報告する。

【対象・方法】対象は正常ボランティア及び脳主幹動脈閉塞症例とした。BOLD効果を画像化するためにSPGR法にてT2*強調画像を撮像した。症例間比較を可能とするために、T1強調画像で除した画像をBOLD delta R2 *画像とした。

【結果】BOLD delta R2 *画像は、EPIによる画像に比べゆがみがなく高解像度で撮像可能であった。BOLD delta R2 * ratioの正常値は約0.4であった。またCBVが上昇した領域はBOLD delta R2 *画像では高信号領域として描出され、BOLD delta R2 * ratioは正常に比べ有意に上昇していた。

【結語】BOLD delta R2 *画像により、CBVを造影剤などを用いることなく完全非侵襲的に評価可能である。

23 院内急性期脳梗塞診断・治療マニュアルの使用経験

清水 宏明・社本 博・藤原 悟
 富永 梯二*
 広南病院脳神経外科
 東北大学大学院神経外科学分野*

脳卒中治療ガイドライン2004の登場により、最低限の共通認識が示された意義は大きく、我が国の脳梗塞治療は新しい時代を迎えたといつてよいと思われる。しかし本ガイドラインは正しい診

断が行われることが前提となっており、本当に有効活用していくには、脳梗塞分類診断の精度を高める必要があるが、この点に関してはいまだ個々の施設や個人にまかされている部分が多い。我々は、脳梗塞急性期診断を迅速、確実にを行い、治療ガイドラインをふまえた診療をすることを目標として、当院の実情にあわせた急性期脳梗塞診断・治療マニュアルを作成した。使用開始後、1)ラクナとbranch atheromatous diseaseを区別した結果、ラクナ梗塞の割合が減少した、2)心原性塞栓の約20%は入院時にアテローム血栓性梗塞と鑑別することは困難であることが判明し、今後解決すべき問題と思われた、3)研修医教育において、知っている点、知らない点等が明確になるなどの、教育的効果があった。これらを含め、院内急性期脳梗塞診断・治療マニュアルの使用経験を述べる。

24 視力障害で発症し、頭蓋内血行再建術にて症状の改善が得られた内頸動脈閉塞症の2例

西野 晶子・鈴木 一郎・西村 真実
 佐々木啓吾・宇都宮昭祐・鈴木 晋介
 上ノ原広司・桜井 芳明
 仙台医療センター脳卒中センター
 脳神経外科

視力障害で発症し、頭蓋内血行再建術にて症状の改善が得られた内頸動脈閉塞症の2例を経験したので報告する。

〔症例1〕66才、男性。

【主訴】右眼のかすみ。

【入院時所見】意識清明、麻痺なし。脳血管写で右内頸動脈閉塞、眼動脈は外頸動脈から逆行性に造影された。ゼノンCTでの右MCA還流域ダイアモックス反応性は+24%。右視力0.5、眼底血圧は26/70と低下。

【経過】右STA MCAバイパスを施行した。右視力0.9、眼底血圧35/75に上昇し、眼症状は消失した。

〔症例2〕54才、男性。

【主訴】左眼のかすみ。