

虚血症状の原因が大動脈解離である可能性を考慮する必要がある。

14 脳塞栓症における塞栓源の検討

黄木 正登・嘉山 孝正・小久保安昭
佐藤 慎哉・舟生 勇人・近藤 礼

山形大学医学部脳神経外科

【目的】脳塞栓症の再発予防を行う上で、塞栓源の同定が重要である。今回、脳塞栓症と考えられた症例の塞栓源につき、経胸壁心エコー(TTE)、経食道心エコー(TEE)、頸動脈エコー、Holter心電図を用いて塞栓源の特定を試みたので報告する。

【対象と方法】対象は当科にて急性期治療を行った脳梗塞症481例中、病歴、MRI、脳血管撮影所見等より脳塞栓症と診断した145例で、男性101例、女性44例、年齢39～88歳(平均69歳)である。これらに対し、TTE、TEE、頸動脈エコー、Holter心電図を施行し、TTEでは弁疾患、心筋症、卵円孔開存(PFO)、心房中隔瘤(ASA)、左房拡大、左室駆出率低下、虚血性心疾患を、TEEではPFO、ASA、モヤモヤエコー、大動脈プラーク、左房拡大を、頸動脈エコーではプラーク、IMC肥厚、潰瘍、webを、Holter心電図ではaf、paf、VT、SSSを、塞栓源となりうる異常所見とした。その結果から塞栓源を心疾患由来、大動脈病変由来、頸動脈病変由来、分類不能、塞栓源不明の5つに分類した。

【結果】TTEでは61例42.1%に異常所見を認めた。TEEでは47例32.4%に異常所見を認めた。頸動脈エコーでは93例64.2%に、Holter心電図では99例68.3%に異常所見を認めた。以上を総合的に検討し、脳塞栓症145例の塞栓源を心疾患由来100例69%、頸動脈病変由来25例17.2%、頸動脈病変15.9%、大動脈病変由来11例7.6%、分類不能3例2.1%、塞栓源不明6例4.1%であった。

【結論】TTE、TEE、頸動脈エコー、Holter心電図を用いて脳塞栓症の塞栓源の検索を行い、93.8%で塞栓源の診断が可能であり、塞栓源診断

の困難なものは6.2%であった。

15 3歳以下で発症した乳幼児モヤモヤ病の病態

日下 康子・中川 敦寛・白根 礼造

東北大学大学院医学系研究科
神経外科学分野

【目的】以前より3歳以下で発症するモヤモヤ病の予後は悪いことが指摘されてきたが、これらの症例は早期発見が困難で、自然経過を含めて不明な点が多いため、その病態を明らかにすることが目的である。

【方法】3歳以下で発症し、モヤモヤ病調査研究班に登録された176例(男児:57例、女児:119例)が対象。カードの記載に基づき病態、治療方法をretrospectiveに検討した(平均経過観察期間:6.7年)。最終転帰はモヤモヤ病follow-upカードの記載とmodified Rankin scale(mRS)を対比させ、術前後で比較が可能であった133例にて評価し、初発時病型別の予後についても比較・検討を行った。

【結果】発症病型はTIAが95例(54%)と最も多く、梗塞型およびてんかん型はそれぞれ32例(18.2%)、36例(20.5%)であった。外科的治療は159例(87.9%)で行われており、術後TIA・けいれん発作・脳梗塞の合併は有意に減少していた(全て $p < 0.001$)。mRS 0および1を予後良好、2～6を予後不良とすると、予後不良の症例は18%であったが、各初発病型別に検討すると、TIA型では12%であったのに対して梗塞型、てんかん型はそれぞれ22.2%、23.1%と有意に予後不良の占める割合が高かった($p < 0.0001$)。

【結語】3歳以下で発症したモヤモヤ病の転帰は従来報告されているほどは不良ではなかった。予後不良因子として術前の脳梗塞の有無だけでなくけいれん発作の有無も重要であることが示された。