
 学 会 記 事

第34回新潟脳神経外科懇話会

日 時 平成11年6月19日(土)
13:00~17:00
会 場 新潟大学医学部
第4講義室(西研究棟1階)

一 般 演 題

1) 小脳出血を来した dural AVM の1例

田村 哲郎・安達 正士
土田 正・長谷川 仁(県立中央病院)

Dural AVM が脳出血の原因となることは比較的稀である。我々は sigmoid-transverse sinus 部の dural AVM に小脳出血が合併した症例を経験したので報告する。

症例は65歳男性。既往歴に特記すべきことなし。4.27 16時頃突然の頭痛で発症、翌朝5時頃再び頭痛を生じ次第に意識障害が出現したため搬送入院。来院時 GCS で E4V3M5, focal sign なし。CT で小脳正中に血腫あり SAH を認めた。血管撮影を施行し、左 VAG で PICA の髄膜枝が2本発達して左 transverse sinus (TS) に達して pooling を示した。右 VAG, 右 ICAG には左 TS が描出されないこと以外異常なし。左 ICAG では MHT から tentorial A. が発達していたが、左 VAG で認められた pooling は認められなかった。血管撮影上 AVM に pial artery の関与は認められなかった。小脳出血の除去を主目的として右側臥位正中切開で後頭下開頭を行った。硬膜に発達した動脈を認め切断し、小脳表面の静脈は拡張していたが、'red vein' ではなかった。静脈洞交会から小脳虫部にかけての発達した橋静脈を凝固切断した。左小脳上面に血腫が露出し表面に静脈の固まりを認めた。血腫を吸引しその異常血管を側方にたどり petrosal V. に注ぐところで切断し標本とした。また正中においても異常血管があったので剥離し凝固切断し標本とした。標本は大部分静脈成分で一部に小動脈が認められた。術後患者は左右大脳に多発性脳硬塞を認め軽度の右片麻痺と cerebellar mutism を認めたが、意識は回復している。

術後6週後に血管撮影を行ったところ左 VAG では異常血管は消失していたが、左 tentorial A. が発達して isolated transverse sinus に流入し、術前左 VAG で認められたと同じ pooling を認め小脳半球の静脈に逆流を認めた。左 ECAG では OA, MMA から流入を認め、小脳半球の静脈に逆流したのち paravertebral venous plexus に流出していた。

本例において術前の注意深い血管撮影を十分に検討した上で isolated transverse sinus の摘出を小脳出血の除去とともに行うべきであったと反省された。

2) 頸部内頸動脈狭窄/閉塞による脳虚血急性期の CEA — 当施設における治療経験 —

山田 治行・江塚 勇(新潟労災病院)
池上 容・柿沼 健一(脳神経外科)

【目的・方法】頸部頸動脈の高度狭窄例に対する CEA は脳梗塞の発生予防や再発防止のための有効な治療手段として認識されるようになったが、急性期の或いは緊急 CEA についての十分なコンセンサスは得られていない。そこで自験6例を紹介し、その問題点・適応を検討する。【対象】1984~1999年現在までに当施設で経験した CEA は39例44例。このうち脳虚血急性期に又は緊急で施行した6例(55~74歳、全て男性。閉塞:4例、高度狭窄:2例)を対象とした。【結果】症例1~4:巣症状にて急性発症した内頸動脈閉塞。症例1は発症から2時間50分で血行再建できたが術前からの artery to artery embolism (AAE) による M1 閉塞のため左麻痺が残存。症例2は閉塞部位にウロキナーゼ動注し、発症から3時間40分で部分的再開通と神経症状の改善を認めたため、引き続いて再開塞防止のため CEA を行い mild で退院。症例3は発症7時間で再建されたが AAE による M1 閉塞も影響して床上生活。症例4は重篤な意識障害を認めたが超急性期の血管撮影中に自然再開通し症状も消失。その後 CEA を追加し intact で退院。症例5&6:Stroke となったが緊急 CEA 後に軽快した高度狭窄の2例。1例は crescendo TIAs から minor stroke へ進展。他は脳血流検査時の diamox 負荷後より急性増悪した stroke in evolution で DWI が梗塞の広がりを描出し手術適応決定に貢献した。6例の outcome は intact:2, mild:2, moderate:1, severe:1。全例で重篤な術後合併症を認めず、症例3を除き術前症状は改善した。Moderate と severe の2例はいずれも AAE を合併していた。

【結論及び考察】(1) AAEの有無は機能予後を左右する。(2) 完全閉塞例でも thrombolysis を組み合わせることにより therapeutic time window を延長させられる例が存在する。(3) Completed stroke でも CEA の適応となる例が存在し、その適応決定に DWI が有効である。

3) クモ膜下出血術後の遅発性脳血管攣縮に対する塩酸ファスジル(エリル®)の使用経験

市川 昭道・川崎 浩一(更埴中央病院 脳神経外科)
 藤本 剛士
 青木 悟・斎藤 隆史(長野赤十字病院 脳神経外科)

クリッピング術を行った急性期破裂脳動脈瘤に対して、遅発性脳血管攣縮に対する塩酸ファスジル(エリル®, 以下 FH と略す)の予防効果を検討した。対象は、1992年4月以降の同一術者による FH を使用しない22例(non-FH 群)と、1995年10月以降の FH を使用した19例(FH 群)の計41例で、後者に女性が多いという以外は、両群間で年齢・CT 上の Fisher group・術前の Hunt & Kosnik 分類には差がなかった。FH はクリッピング術を施行(Day 1 or 2)した翌日より開始し、14日間使用。また全例に14日間以上の持続脳槽ドレナージを併用した。[結果]①CT 上の低吸収域の出現は、non-FH 群:13/22例, FH 群:4/19例で有意($p < 0.03$)に FH 群で低く、②症候性血管攣縮の出現は、non-FH 群:12/22例, FH 群:1/19例で有意($p < 0.002$)に FH 群で低く、③退院時 ADL も、Excellent + Good は non-FH 群で9/22例, FH 群で15/19例と有意($p < 0.03$)に FH 群が優れていた。④FH 使用群で術後の予期せぬ出血は一例も無かった。[まとめ]くも膜下出血後の遅発性脳血管攣縮の予防という面からは、FH は有効な薬剤と考えられた。今後症例を重ね検討していきたい。

4) 広範な焦点を有する前頭葉てんかんの2手術例

富川 勝・福多 真史(国立療養所西新潟中 央病院 脳神経外科)
 亀山 茂樹

一側大脳半球の広範な脳実質障害を伴った前頭葉てんかんの2手術例を報告する。症例1, 48歳女性。生後9ヶ月で脳炎に罹患し精神発達遅滞と右片麻痺が後遺した。

12歳でてんかん初発。発作は薬物療法に抵抗性を示し、単純部分発作が5-10/日、複雑部分発作が2-5/日の頻度で出現していた。MRI では左大脳半球の広範な実質障害が認められた。発作間欠時脳波では左半球優位に棘波が認められたが、発作時脳波ビデオ記録では焦点は同定できなかった。発作間欠時 SPECT では左大脳半球の広範で高度の血流低下が、発作時 SPECT では右小脳半球の著明な血流増加が認められた。発作症候と以上の所見より左前頭葉てんかと診断し、慢性硬膜下記録を行い焦点を同定し、functional mapping を行って、焦点切除術(前頭葉部分切除、皮質切除)を施行した。術後神経学的に悪化なく、発作は消失している。症例2, 25歳女性。1歳時に急性硬膜下血腫で手術を受け、精神発達遅滞と右片麻痺が後遺した。3歳でてんかん初発。抗てんかん薬で一時発作は抑制されたが再び増加し、複雑部分発作が4-5/日の頻度で出現するようになった。発作間欠時脳波では F3, C3, F7 に棘波が認められたが、発作時脳波では症例1と同様に焦点は同定できなかった。MRI, 発作間欠時・発作時 SPECT は症例1とほぼ同様の所見であり、慢性硬膜下記録により焦点を同定し、焦点切除術を行って良好な結果を得た。以上のような広範な脳実質障害に起因する前頭葉てんかん症例に対しても、慢性硬膜下記録と functional mapping を用いた焦点切除術が有効な手術戦略となると考えられた。

5) 低体温療法における免疫能の検討

斎藤 隆史・倉島 昭彦(長野赤十字病院 脳神経外科)
 渡部 正俊・青木 悟
 大塚 顕(小川赤十字病院)
 原田 敦子(新潟大学 脳神経外科)

低体温療法において、感染症の合併は予後に影響を与える重要な因子である。当科で行ったバルビタール単独群、低体温併用群の感染症合併率は、それぞれ26%、40%と低体温併用群で高く、敗血症などの重症感染症が多かった。今回各種免疫能に及ぼす体温の影響を検討したので報告する。【対象と方法】低体温療法を行った12症例で、低体温中の患者末梢血中の白血球数、リンパ球数ならびに CD3, CD4, CD8, CD16, HLA-DQ の各種リンパ球サブセットを測定した。またリンパ球幼若化反応を、PHA, Con-A 刺激にて³H-TdR を用い、5% CO₂ 37℃ 8時間培養下で行った。NK 活性は5% CO₂ 37℃ 3.5時間培養による⁵¹Cr 遊離法で行った。以上の結果と、体温との関係ならびに経時的変化を