

B-46) MRI 拡散強調画像 (DWI) にて広範囲高信号域を示す中大脳動脈閉塞症に血栓溶解療法施行した1例

稲垣 徹・齋藤 孝次  
奥山 徹・平野 亮 (釧路脳神経)  
入江 伸介・稲村 茂 (外科病院)

DWI にて広範囲高信号域が検出された症例について、超急性期に血栓溶解療法施行した症例を経験したので報告する。

【症例】中大脳動脈遠位部閉塞の73才、男性。発症40分後に右片麻痺、全失語にて搬入。DWI にて広範囲高信号域を認めたが、直ちに血栓溶解療法施行。発症3時間後に再開通得られ直後より症状軽快、DWI よりやや縮小した梗塞巣にとどまった。術後 SPECT にて hyperperfusion を呈し、嚴重な血圧管理を要したが、合併症起こすことなく2ヶ月後に独歩退院。

【考察】我々が経験した脳主幹動脈閉塞80症例の検討では、DWI での高信号域は SPECT での血流量と相関があり、広範囲高信号域を認めるものは著明な血流低下を来していた。このような症例のうち、発症早期 (3時間以内) に血流再開が期待できる場合の血行再建の適応について検討する。

B-47) 先天性 protein S 欠乏症に起因し、治療薬選択に苦慮した静脈洞血栓症の一例

小川 欣一・大和田健司 (岩手県立胆沢病院)  
脳神経外科

【症例】43歳、女性。【既往歴】1991年3月に左下肢静脈血栓症、同年8月に産後 DIC にて加療歴がある。

【現病歴】1998年9月4日より軽度の感冒症状、9月14日より意識消失を伴う左片麻痺が出現。頭部画像診断より静脈洞血栓症を疑われ、近医にてアルガトロバンを中心とする治療を施行され一端は軽快。9月19日にアルガトロバンの投与中止とワーファリン投与を開始したところ、今度は右片麻痺が出現9月22日当科紹介入院となる。来院時、右上下肢に強い運動麻痺が認められ頭部 MRI では T2WI で左前頭葉の SSS へ灌流する架橋静脈の灌流域に一致して、リボン状の高信号域が認められた。血液学的には APTT の軽度短縮と血小板凝集能の軽度亢進、更に protein S 抗原、活性の低下が認められ、先天性 protein S 欠乏症と診断された。ヘパリンの持続投与を中心とした治療を施行し、患者は11月28日に神経学的に無症状で退院した。ワーファリンはその

投与初期におき protein C 活性の急速な低下が原因で、一過性の過凝固状態となることがあり注意を要するものと考えられた。文献的考察を加え報告する。

B-48) 急性期局所線溶療法施行直後に神経症状が著しく改善した3例

瀬戸 陽・藤井登志春 (千葉徳洲会病院)  
脳神経外科

'94年4月より'99年3月までに急性期局所線溶療法を行った脳主幹動脈閉塞30例のうち閉塞血管の再開通直後に神経症状が著しく改善した3例につき報告する。平均年齢55.8歳。全例が中大脳動脈閉塞で、徒手筋力テスト1-2/5の片麻痺を認めたが、意識障害は軽度であった。ウロキナーゼ6万単位を静注した後マイクロカテーテルを閉塞部位を越えて挿入し24-70万単位のウロキナーゼを注入した。発症から線溶療法開始までは0.5-4.0時間。3例とも閉塞血管の再開通直後に片麻痺が著しく改善し、失語を認めた2例でも同時に改善し、全例復職した。2例で心房細動を合併、1例は脳動脈瘤塞栓術後であった。脳主幹動脈閉塞急性期に重度の神経症状を呈する症例のなかには局所線溶療法直後より著しく神経症状の改善するものがある。その特徴は、若年、意識障害が軽度、心房細動合併、中大脳動脈閉塞、閉塞部位へカテーテルが到達可能、側副血行等により虚血部位の血流が保たれていることであると思われた。

B-49) 脳主幹動脈閉塞による広範囲脳梗塞例に対する減圧術の成績

関 俊隆・貝嶋 光信 (北晨会恵み野病院)  
白井和歌子・白坂 智英 (脳神経外科)

脳主幹動脈閉塞による広範囲脳梗塞例で保存的治療に抵抗し脳ヘルニア徴候を認めた場合一般に減圧術が行われている。当科では外減圧術 (以下 ED) に加え積極的に内減圧術を追加 (以下 EID) し良好な成績を得ているので減圧術の効果とその機能予後について検討した。対象は保存的治療が著効せず減圧術を行った14例 (男性11例、女性3例) で、年齢は46-83歳 (平均63.9歳) であった。機能予後の評価は GOS を参考に SD を2群に分けて行った (SD I. 部分介助, SD II. 全介助)。非優位側7例 (ED1例, EID6例)、優位側7例 (ED3例, EID4例) であった。GOS は ED で SD I 1例, V 2例, D 1例, EID で SD I 3例, SD II 4例, V 1