

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

例, D2例であった。優位側の GOS はSD I 2例, V3例, D2例であった。広範囲脳梗塞に対する減圧術は救命効果に優れており, また優位側に対する減圧術も2例がSD Iで日常生活が十分可能であり積極的に手術を考慮すべきと考えられた。

B-50) 重症脳塞栓症に対する急性期保存的治療経験

小嶋 寛興・中内 淳(白河病院 脳神経外科)
塩川 芳昭・金子 伸幸(杏林大学 脳神経外科)
斎藤 勇

【目的】脳塞栓症重症例の急性期虚血症状が強い時期を保存的に克服する観点から自験例を検討する。【方法】大脳半球塞栓性梗塞56例(うち心源性39例, 血栓性主幹動脈病変による血栓塞栓(artery-to-artery embolism)性17例)中, 特に激症型といえる重症広汎梗塞例14例について, 血栓溶解療法, 急性脳腫脹に対する低体温療法を含めた積極的保存的治療を症例に応じ試み, 機能, 生命予後などにつき検討した。【結果】①再開通後脳腫脹による梗塞死1例, ②持続閉塞, 側副血行により mortality を免れ慢性期リハビリへ移行出来た12例, ③心疾患合併症死2例のうち hemispheric な脳腫脹ながら, 保存的に頭蓋内圧がコントロールされた1例が存在した。【結論】塞栓性主幹動脈閉塞症のうち心源性M1部閉塞は, 未発達な側副血行, 血栓溶解療法無効, (重)急性期の再開通などが致命的条件であった。一方で血栓塞栓性虚血に critical な例は少なく, 画像上脳ヘルニア所見を呈しながら保存的治療の有効例も存在した。重症脳塞栓症の mortality はかならずしも all or none 的でなく, 診断, 病態に応じた治療が有効と考えられた。

B-51) 背景因子分析からみた脳塞栓症の治療の検討

熊谷 孝・武田 憲夫
井上 明・井淵 安雄(山形県立中央病院 脳神経外科)
小関 和彦・佐藤 進

【はじめに】背景因子の分析から脳塞栓症の治療方針について検討した。【対象, 方法】1994年1月から1998年12月に当科で治療した脳梗塞症486例中, 塞栓症と診断した124例(男性72例, 女性52例, 年齢48-95

歳, 平均73歳)の背景因子を分析した。【結果】①脳塞栓症は脳梗塞全例の25.2%を占め, 年齢とともに増加し, 85歳以上では44.2%を占めた。 $(\chi^2: P < 0.004)$ ②19例(15%)が minor stroke or RIND であった。③15例(12.1%)に先行する脳虚血症状があり, 全て塞栓機序と考えられた。④塞栓源は心原性103例(83.1%), artery to artery 4例, 不明17例で, 心原性の内訳は非弁膜症性心房細動(NVAF)86例(69.4%), 内発作性心房細動18例, 弁膜症9例, 急性心筋梗塞4例, 洞不全症候群, 弁置換術後各3例, 心筋症2例であった。抗血小板療法中発症の18例は多くが NVAF 以外の器質的心疾患を有していた。抗凝固療法中の発症7例は, control 不良3例, 重度リウマチ性弁疾患4例だった。⑤Chronic NVAF 68例中65歳以上が82%を占め, 内40%が糖尿病, 高血圧, 心不全などの合併症を有していた。【結論】基礎疾患を念頭に軽症脳塞栓症を正しく診断し, 器質的心疾患を有する例は厳重な抗凝固療法を行う必要がある。また65歳以上の高齢者 NVAF 例は積極的に危険因子を check し適切な抗凝固療法を行うことが必要と考えられる。

B-52) スtent留置を行った石灰化病変を伴う頸部内頸動脈狭窄症の1例

川岸 潤・高橋 明(東北大学大学院神 経病態制御学分野)
江面 正幸(広南病院 血管内脳神経外科)
吉本 高志(東北大学大学院 神経外科学分野)

【はじめに】全身麻酔のリスクが高いため CEA を選択できず, また, 高度な石灰化のため PTA の効果も少ないと判断した頸部内頸動脈狭窄症の1例に対しステントを留置したので報告する。【症例】症例は76歳女性。不安定狭心症の精査中, 頸部内頸動脈病変を指摘された。脳血管撮影では, 左頸部内頸動脈に高度な石灰化を伴う95%以上の狭窄を認めた。無症候性の病変であったが, CABG の際に十分な CBF を保つという意図から予防的な血行再建を行うことにした。まず大腿静脈より右室内に pacing catheter を入れた後, 大腿動脈経由で狭窄部にステントを留置し十分な拡張を得た。しかし, 拡張直後に高度の徐脈がみられ, 約1時間 pacing dependent となった。治療後予定通り CABG を行い, 経過良好にて退院した。【結語】PTA では対処できない程の高度な石灰化例においてもステントは有用である。