

サーの違いにより画像上脳血流分布に解離が生じることがある。そこで、 ^{123}I -IMP 及び $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -HM-PAO SPECT 画像の解離の程度と読影上の注意点について検討した。

〈対象・方法〉慢性期の閉塞性脳血管障害11例に、DIAMOX^R 負荷 ^{123}I -IMP 及び $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -HM-PAO SPECT を施行、脳内出血例8例に対し安静時 ^{123}I -IMP 及び $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -HM-PAO SPECT を施行し比較検討した。〈結果〉閉塞性脳血管障害例における DIAMOX^R 負荷 ^{123}I -IMP SPECT では、いずれの症例も局所脳血管拡張能の中等度以上の低下が認められたのに対し、 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -HM-PAO SPECT では軽度と判定された。脳内出血例における安静時 ^{123}I -IMP SPECT では5例に中等度の遷延性低灌流域が認められたのに対し、 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -HM-PAO SPECT ではいずれも軽度と判定された。〈結論〉SPECT での機能的診断には、用いるトレーサーの違いにより画像に解離が生じるため、判読に注意が必要と思われた。

2A-8) 脳塞栓症急性期の局所線溶療法

—SPECT による脳循環動態の観察—

菅原 孝行・高橋 明
溝井 和夫・藤原 悟
甲州 啓二 (広南病院脳神経外科)
永山 徹・小川 彰
吉本 高志 (東北大学脳神経外科)

われわれはこれまで16例の脳塞栓症急性期症例に対し tPA を用いた超選択的局所線溶療法を行なって来たが、最近の2例で、SPECT により発症後超急性期の脳循環動態の変化を捕らえ得たので報告する。いずれも左 MCA 閉塞例で、それぞれ発症から2時間、5時間で再開通が得られ、片麻痺、失語は速やかに改善し、独歩退院している。SPECT 所見は、1例では、術前の MCA 領域の hypoperfusion area が術後、基底核の一部を除いて正常化した。hypoperfusion が残った基底核部のみが後に CT では low density area (LDA) となった。他の1例でも、術後 MCA 領域の hypoperfusion は改善したが、側頭葉の一部に hyperperfusion area が出現し、同部は慢性期には再び hypoperfusion area となり、CT にても LDA を示した。脳塞栓症急性期症例に対し SPECT を施行することは、約40分の time loss にはなるが、治療前の脳血流低下域の範囲や程度、治療後の血流動態の改善度を把握することが可能になるため、局所線溶療法の適応、効果、予後等の判定に有用と考えられた。

2A-9) 椎骨・脳底動脈領域主幹部閉塞症に対する急性期ウロキナーゼ大量動注療法の試み

長島 久・大塚 顕 (長野赤十字病院)
市川 昭道・柿沼 健一 (脳神経外科)

内頸動脈領域主幹部閉塞症に対する急性期血行再建法としては、血栓除去術、bypass 術など、多くの方法がこれまでに報告されている。最近では、ウロキナーゼの大量動注法も試みられ、その有効性も指摘されている。一方、椎骨・脳底動脈領域主幹部閉塞症に対する急性期血行再建法としては、従来のウロキナーゼ静注法が主体で、治療成績も不良である。今回我々は4例の椎骨・脳底動脈閉塞症例に対し急性期ウロキナーゼ大量動注療法を行い、全例において血管造影上再開通及び、神経学的改善を認め、良好な結果を得た。ここにその一部を呈示し、これまで報告された文献例6例とともに考察を加え、併せて中大脳動脈・内頸動脈領域に対する大量動注療法と比較検討した。その結果、本法はその非侵襲性、簡便性からも椎骨・脳底動脈領域主幹部閉塞症の急性期に有用な治療法と考えられた。

2A-10) 脳塞栓急性期症例に対する塞栓溶解術—Tracker catheter を用いた urokinase の超選択的局所投与方法—

江面 正幸・香川 茂樹 (白河厚生総合病院)
脳神経外科

【目的】脳塞栓急性期に対する、Tracker catheter からの urokinase (UK) 注入による塞栓溶解術について検討した。【対象】1988年10月より90年1月までに搬送された脳梗塞急性期例のうち、心電図所見により脳塞栓と診断し血栓溶解術を施行した11例。年齢は56~78歳、閉塞部位は、IC terminal 2例、MC proximal 1例、MC distal 8例。【方法】Seldinger 法による脳血管撮影にひき続き、内頸動脈に留置した catheter を経由して先端径 2.7F の Tracker catheter を閉塞部位の可及的近位部まで導入、UK を24~144 万単位注入した。【結果】11例中7例 (64%) に再開通を認めた。これら7例の初期治療 (mannitol) から再開通までの平均所要時間は 2.8時間であった。閉塞部位の直前で UK を注入 (superselective infusion) し得た6例では5例で再開通を認めたが、閉塞血管が最終分枝となるよりも近位部で UK を注入 (selective infusion) せざるを得なかった5例では2例に再開通を認めたのみであった ($p < 0.05$ で有意差)。【結論】UK の superselective