

よう奮励していきたい。

報告が多かった。Localize し、High flow feeder を持つ病変は Onyx が適切と思われた。

9 当院における硬膜動静脈瘻の治療

高尾 哲郎・鈴木 健司・山下 慎也
川口 正・長谷川 仁*・伊藤 靖**

長岡赤十字病院 脳神経外科
新潟大学脳研究所 脳神経外科*
信楽園病院**

【目的】当院において頭蓋内硬膜動静脈瘻 (dAVF) の症例が散見される。当院における dAVF の治療について報告する。

【対象】2007 年から 2016 年まで当院において治療した頭蓋内 dAVF (direct CCF を含む) 10 例。

【結果】男性 7 例、平均年齢 64.2 歳。海綿静脈洞 (CS) 3 例、横静脈洞 S 状静脈洞 6 例など。Cognard 分類では IIab が 4 例。完全閉塞率 70 %、平均治療回数 1.6 回、平均 GOS4.5、合併症 0 で良好な結果を得ている。

〔代表症例 1〕35 歳男性。頭部外傷が明らかでない多発外傷。受傷 2 日目に複視、眼球突出で発症。脳血管撮影では右 C4 からの directCCF で、intercavernous を介し、左 CS へも流出していた。同側からの TVE は困難で、対側の IPS-CS 経由で行った。その後の TAE 中に一旦改善した IC 描出が再度不良になったため、ステントを留置し一旦終了した。術後、症状は一時軽減したが再燃し、左の外転神経麻痺も出現した。再治療時には、前回なかった IJV に注ぐ静脈から IPS 経由で Rt.CS へのルートを確認できた。前回の compartment, SPS 及び IPS などをそれぞれ塞栓した。術後症状は徐々に軽減し、現在復職している。

〔代表症例 2〕75 歳男性。左側頭葉皮質下出血で発症した。左 APA と MMA から isolated sinus を経て皮質静脈に逆流する aggressive type で、venous congestion を認めた。isolated sinus の確実な閉塞が必要だが、direct packing は全身状態から躊躇され、Onyx による TAE を選択した。完全閉塞を得た。文献上でも TAE においては Onyx 使用前と比べ治療率が優位に改善しているとの

10 ISLS (Immediate Stroke Life Support) 脳卒中初期診療コースについて

小田 温・近 貴志・小出 章

村上総合病院 脳神経外科

ISLS は平成 14 年に日本救急医学会が ICLS を立ち上げた際に、時間の都合で省略した脳卒中の初期対応を別個にまとめた off the job training である。新潟県では平成 21 年に初回コースが開催され、おおむね年 4 回の割合で回を重ね、平成 28 年末に 32 回目を数えた。

主に脳卒中初期治療に携わる可能性のある若手医師や看護師を対象とし、標準化された神経蘇生の初期治療を学び、われわれ脳卒中診療医に効果的に引き継ぐ事を目標に掲げている。コースは半日で、以下の 4 つのブースで構成されている。①意識障害の適切な評価：JCS、GCS に加え emergency coma scale の理解、②重症度の判定：NIHSS の理解、③脳卒中急性期の全身管理：酸素の取り込み順に評価・蘇生を行う ABCDE アプローチの理解、④院内でのチームダイナミクスの理解：脳卒中急性期診断・治療のアルゴリズムの理解。

現在、医学会では様々な疾患・疾病のガイドラインが発表され、標準化された診断や治療を行うよう求められている。脳外科医として脳卒中や重症頭部外傷治療ガイドラインに沿った専門的治療・管理を習得する事は当然であるが、更なるスキルアップとして、今回紹介した ISLS や標準化された外傷初期対応 (JPTEC, JATEC) も習得してはいかがであろうか。