
 学 会 記 事

第 68 回新潟脳神経外科懇話会

日 時 平成 28 年 6 月 11 日 (土)
午後 1 時～4 時 45 分
会 場 新潟大学医学部
(旭町キャンパス内) 第 3 講義室

一 般 演 題

1 当院における急性主幹動脈閉塞症に対する血栓回収療法

- Penumbra 5MAX ACE 導入後の治療成績 -

太田 智慶・根路銘千尋・菅井 努
熊谷 孝・井上 明・永沢 光*

山形県立中央病院 脳神経外科
同 神経内科*

【はじめに】当院では脳神経外科，神経内科共通の脳卒中プロトコルを導入し，急性主幹動脈閉塞症に対して迅速な検査および治療を心がけている。2014 年 11 月からは Penumbra 5MAX ACE を導入し，5MAX ACE 1st + stent retriever (併用) 2nd の治療方針としている。5MAX ACE 導入後，良好な転帰が得られているため報告する。

【対象・方法】2015 年 2 月から 2016 年 5 月に急性主幹動脈閉塞症に対して Penumbra 5MAX ACE を吸引カテーテル，あるいは中間径カテーテルとして用い ADAPT を行った 7 症例を対象とし，発症～治療開始までの時間，治療前後の TICI score，転帰などについて後方視的に検討。

【結果】7 症例のうち M1 閉塞は 3 例，M2 閉塞は 3 例，IC 閉塞は 1 例。初診時の NIHSS は 8～25 点，7 例中 3 例で t-PA 施行後に血栓回収療法を施行。7 例中 2 例で 5MAX ACE と stent retriever (SR) の併用，5 例は 5MAX ACE による

ADAPT 単独であった。発症から手技開始までの時間 (中央値) は 2.25 時間，シース入れ替えから再開通までの時間 (平均値) は 39.8 分，TICI II B 以上の再開通率は 71.4 % (7 例中 5 例)，転帰良好例 (mRS 0～1) は 71.4 % (7 例中 5 例)，症候性頭蓋内出血は認めなかった。

【考察】少数例，比較的軽症例での検討ではあるが Penumbra 5MAX ACE 1st の手技は大規模臨床試験の SR の成績に遜色のない良好な転帰が得られた。脳卒中プロトコルの導入により発症から手技開始までの時間短縮が得られ，また 5MAX ACE の使用により手技時間の短縮が得られた。当科では症候性頭蓋内出血は認めず，SR を使用する場合であっても 5MAX ACE を併用した方が有効で安全な手技が期待できるかもしれない。

2 両側内頸動脈解離をきたした Eagle 症候群の 1 例

瀧野 透・土屋 尚人・渋間 啓
梨本 岳雄・斎藤 隆史・金丸 優*

長野赤十字病院 脳神経外科
新潟大学脳研究所 脳神経外科学分野*

【緒言】Eagle 症候群は茎状突起過長による咽頭喉頭周囲の違和感や疼痛などの症状を呈する疾患として報告されてきた。一方，延長した茎状突起が頭蓋外内頸動脈と接触して圧迫や解離を引き起こし，虚血性脳卒中を呈することもある。今回，茎状突起過長が原因で両側頸部内頸動脈解離を発症した症例を経験したので報告する。

症例は 46 歳，男性。2 年前から嚥下時の違和感あり。突然の左視力低下，失語で救急搬送された。MRI で左放線冠～大脳深部白質に散在性に虚血巣を認め，MRA では両側頭蓋外内頸動脈に解離腔を認めた。3DCTA では両側の茎状突起の延長 (右 72mm，左 35mm) を認め，近傍の両側内頸動脈の狭窄を認めた。原画像では茎状突起～内頸動脈間距離は右 2.9mm，左 3.1mm であった。内科的に加療で神経症状は軽快した。延長した茎状突起と内頸動脈解離の因果関係を精査するために