

---

 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

頸部を前後左右に屈曲した状態で3DCTAを施行した。左側屈位では左内頸動脈が、右側屈位および後屈位で右内頸動脈がそれぞれの茎状突起近接部で血管壁の陥凹の所見を認め、原画像で同部位に解離腔を認めた。以上より頸部を屈曲した際に両側の茎状突起が内頸動脈を物理的圧迫したことで両側内頸動脈解離をきたしたと考えた。診断および治療方針を決定する上で頸部の3DCTA、特にその動的撮影が有用と考えられた。本症例は頸部の違和感は若干残存したが後日茎状突起切除術を行う予定で退院した。

【結語】延長した茎状突起による物理的な接触が原因と考えられる頭蓋外内頸動脈解離の1例を経験した。内頸動脈解離の原因としてEagle症候群を鑑別に挙げる必要があり、診断には3DCTAが有用である。

### 3 治療に難渋した小児シャント感染症の1例

本道 洋昭・網谷 肇・神保 康志  
小林 勉・斎藤 祥二

富山県立中央病院 脳神経外科

当院ではじめて、腹部感染症を合併した髄膜炎後水頭症患者に対して最終的に全シャントシステムを抜去後エクストラクテッドスタラータIIバルブ(スモール)を留置したので、その経過を報告する。

患者は13歳、男児。平成14年12月、妊娠中毒症のため、26週3日で出生。平成15年3月、髄膜炎の治療中に多発性脳膿瘍とpostmeningitic hydrocephalusと左isolated temporal hornの所見を認めた。左開頭で排膿と左脳室ドレナージ(VD)を施行後、2ヵ所(右前角と左側頭角)で、VP shuntを施行した。平成25年8月6日シャントトラブルで、左VP shuntを施行したが、右前角にあるtubeのみ癒着のため抜去できず。術後、右側脳室は拡大したままで、8月29日右VP shuntを追加した。

平成26年2月10日インフルエンザに罹患し、16日から腹痛あり。21日の腹部CTで膿瘍が疑わ

れ、24日当科入院。頭部CTでは脳室拡大は認めず、髄膜炎の所見なし。シャント腹部感染症と考え、27日、腹腔シャントtubeを3本とも抜去した。2本は結紮し、右前角からのtubeは外ドレナージとした。3月25日、左右の前角からのtubeにコネクターを用いて新しいtubeでシャント再建を行った。翌日の腹部Xpで、腹腔内でtubeがとぐるを巻いていたので、28日tubeの入れ直しを行った。しかし、術後、腹痛あり。やむなく、4月3日に2月27日と同様の手術を行った。4月24日、Y-コネクターを用いて1本にして、脳室-右胸腔シャント(胸腔鏡下)を施行したが、胸膜炎を併発し、5月4日胸腔鏡下に膿瘍を摘出して、胸腔ドレナージを留置して、また外ドレナージとした。無菌性髄膜炎やシリコンアレルギーが存在している可能性があり、脳室心房短絡術はリスクが高いと考え、5月27日手術顕微鏡を使用して癒着をはがして全てのシャントシステムを抜去した。さらに、透明中隔開窓術を追加して、右VD管理とした。6月5日、エクストラクテッドスタラータIIバルブ(スモール)を使用して左VP shuntを行い、VDは抜去した。術後、腹痛はなく、6月17日元気に退院した。

### 4 Lymphomatoid granuloma の1例

谷口 禎規・竹内 茂和・加藤 俊一  
温 城太郎・柿田 明美\*

長岡中央総合病院 脳神経外科  
新潟大学脳研究所  
病態神経科学部門病理学分野\*

Lymphomatoid granulomatosisは稀なリンパ球増殖性病変が多臓器に生じる全身性疾患である。肺に好発するが、皮膚、中枢神経系、腎、肝などに多発性に病巣を有することが多い。我々は中枢神経系に単発性のlymphomatoid granulomaを生じた1例を経験したので報告する。

症例は71歳、女性。

【既往】慢性関節リウマチ。

【現病歴】2011年2月頃から記憶力の低下があ