
 学 会 記 事

第 67 回新潟脳神経外科懇話会

日 時 平成 27 年 12 月 12 日 (土)
午後 1 時～
会 場 新潟グランドホテル 5 階
「常磐の間」

一 般 演 題

1 急性期クモ膜下出血に対する経腰椎脳槽ドレナージの有効性

根路銘千尋・熊谷 孝・根元 琢磨
野村 俊春・菅井 努・井上 明

山形県立中央病院 脳神経外科

【背景】SAH 後の脳血管攣縮は、coil 塞栓術は clipping 術より少ないとされているが、高度な攣縮を来す例も経験する。我々は ITSUKI therapy を参考に、後述の如く積極的な血腫除去を図っている。

【方法】coil 塞栓後、透視下に microguidewire を使用し、経腰椎的に spinal drainage tube を pre-pontine cistern まで挿入 (TSCD)。術後 UK 1 万単位を 6 時間毎に計 4 回注入、1 時間 clamp 後開放。約 48 時間は低めの圧で流出を図る。可能な場合には抜去。2014 年 10 月以降の 1 年間の SAH 32 例、coil 塞栓術 17 例中 4 例に施行。

【症例 1】57 歳、女性。Grade 3/Fisher 3。Pre-pontine cistern に鑄型状に嵌り込んだ血腫が、翌日ほぼ消失。

【症例 2】84 歳、男性。Grade 3/Fisher 3。広汎で厚い SAH を認め、Day 1 UK i.t.。Day 4 血腫はほぼ消失、Day 5 drainage 抜去、Day 28 退院。

【考察】TSCD + UK i.t. の症例は Grade 3-4 だったが、症候性血管攣縮も NPH も来す事なく mRS 0-1 で退院した。速やかに血腫を除去し、正

常な髄液循環を活かした為だと考え、CT 上 10 ヶ所の cistern の画素値を計測し、来院時を 100 とした相対的評価で検討した。TSCD 群は、通常の腰椎ドレナージ群に比べ早期に % CT 画素値が低下した。また clipping 群は pre-pontine cistern で Day 4 まで停滞したが、TSCD 群は低下。Sylvian vallicula で TSCD 群は一度増加後急峻に低下する例を認め、シルビウス裂以遠の髄液循環の Major passway が回復した事が伺えた。

【結語】TSCD + UK i.t. により速やかな血腫除去、正常な髄液循環を回復できる事を示す所見が得られた。今後も症例の蓄積、検討が必要である。

2 椎骨動脈解離によるものか CCJDAVF によるものか判断に迷った重症くも膜下出血の 1 例

網谷 肇・本橋 邦夫・本間 順平
小林 勉・本道 洋昭

富山県立中央病院 脳神経外科

出血源が椎骨動脈解離の可能性のある CCJDAVF に対して、血管内治療を行ったくも膜下出血の 1 例を報告した。

患者は 74 歳、男性。突然の後頭部痛、意識障害で当院へ救急搬送。到着時、JCS : 300、四肢麻痺の状態。頭部 CT にて後頭蓋窩を中心に SAH を認めた。3D-CTA で右椎骨動脈の PICA distal に解離を思わせる狭窄を認めた。DSA では、右椎骨動脈から多数の feeding artery を持ち、後頭蓋窩硬膜内に vascular network を形成し、前脊髄静脈を draining vein とする craniocervical junction DAVF (CCJDAVF) を認めた。3D-CTA で指摘された狭窄部は動脈解離としては所見に乏しかった。出血源として CCJDAVF と椎骨動脈解離の可能性があったため、治療としては右椎骨動脈の PICA proximal から C3 レベルまでプラチナコイルを用いて proximal ligation を行った。術後、虚血巣は出現しなかったが、術後 DSA で一部の feeding artery は残存した。その後の経過は再出血なく、下位脳神経麻痺による嚥下障害が重度であったが、リハビリテーションにて徐々に軽快