

7 妊娠中に視野狭窄を生じた下垂体腫瘍の1例

田村 哲郎・富川 勝・三橋 大樹
澁谷 航平

県立中央病院 脳神経外科

脳腫瘍の診断には造影検査が必須であるが、妊娠中は児への悪影響を懸念してルーチンにはなされない一方、控え過ぎて不正確な診断では望ましい治療を行えない。今回我々は稀な下垂体腫瘍から造影検査についてのガイドラインを紹介し診断治療を行えた症例を経験したので報告する。

症例は34歳、女性。既往歴に特記すべきことなし。不妊治療の中断後自然妊娠した。妊娠23W頃頭痛、嘔気、倦怠感があり、26Wで視野狭窄を自覚。26W6Dで当科に紹介された。視力は正常だが両耳側上1/4盲あり。随時採血でTSH 0.14 μ U/ml, fT3 2.37pg/ml, fT4 0.51ng/dl, PRL 110.1ng/ml, ACTH 5.7pg/ml, cortisol 6.8 μ g/dlと中枢性甲状腺機能低下と高PRL血症を認めた。造影なしのMRIで視交叉を圧迫する鞍内から鞍上進展する左右対称の均一な充実性腫瘍を認めた。鞍内後縁はT1高信号だった。リンパ球性下垂体前葉炎が最も疑われたが、非機能性下垂体腺腫も完全には否定しきれなかった。造影剤はESURのガイドラインでは低毒性のGd造影剤は投与可能とあったが、FDAのカテゴリーから相対的にヨード造影剤の方が安全ということで児を防御しつつMDCTにて造影検査を行った。その結果下垂体腫瘍は均一に増強され正常下垂体と病変を分離して示現せず、後葉の位置と相まって下垂体腺腫を否定できた。内分泌検査で二次性副腎皮質機能低下を確認でき、L-T4の補充とともにPSL 30mg/日から漸減して10mg/日にて維持し、視神経障害が悪化したら手術を行う方針とした。その結果嘔気、食欲の回復はすぐにみられ1-2週間で頭痛、視野狭窄は改善。8週後のMRIで腫瘍の縮小が認められた。38W6Dで自然分娩にて健常な男児が出生。出産後1週でのMRIで下垂体腫瘍はさらに縮小しており、下垂体全体が均一に増強された。

本例は確定診断ではないが、臨床経過、内分泌

および画像所見から典型的なリンパ球性下垂体前葉炎と考えられ、ステロイドが有効であった。児を危険にさらさず的確な治療のために造影検査は有用であった。

8 術中脳表NIRSを用いた言語野のcortico-cortical activityの検討

佐藤 圭輔・福多 真史・平石 哲也
高尾 哲郎・小倉 良介・青木 洋
藤井 幸彦

新潟大学脳研究所 脳神経外科

【目的】我々は頭皮上の近赤外分光法(NIRS)にて、左上側頭回を直接電気刺激した際に左下前頭回で脳血流が上昇することを確認している(Sato Y, et al, 2012)。今回、術中脳表NIRSを用い、2つの言語野を連絡するcortico-cortical activityの可視化について検討した。

【対象と方法】対象は左側頭葉病変が3例(海綿状血管腫、神経膠腫及び類上皮腫)、左前頭葉病変2例(膿瘍後てんかん及び神経膠腫)、右側頭葉病変(神経膠腫)1例であった。我々が開発したNIRSの4chプローベ固定用のデバイスを用いて、側頭葉病変ではプローベを上側頭回中心に脳表に密着させ、下前頭回に留置した硬膜下電極を電気刺激し記録を行った。前頭葉病変では下前頭回中心にプローベを脳表に密着させ、上側頭回上の電極を刺激し記録を行った。刺激は50Hzの双極刺激で5秒の刺激前時間を取り、刺激強度10mAで5秒間の刺激を行った。50秒間restを設け、5回測定し加算した。

【結果】左側頭葉病変の2例(海綿状血管腫及び類上皮腫)と左前頭葉病変(神経膠腫)の症例において、電気刺激によりそれぞれ左上側頭回、左下前頭回を中心に有意なoxyhemoglobinの上昇を認めた。左前頭葉膿瘍後の症例では左上側頭回を刺激したが、左下前頭回からは有意な血流の変化は認められなかった。この症例は、てんかん外科のため左下前頭回を含む左前頭葉部分摘出を行ったが、術後言語障害の出現はなかった。

右側頭葉病変の症例でも右上側頭回での有意な血流の変化は認められなかった。

【結語】術中 NIRS を用いて、言語優位半球での下前頭回と上側頭回との線維連絡を反映すると思われる cortico-cortical activity の記録が可能であった。今後術中 NIRS は言語野領域の脳外科手術において言語機能温存のための術中モニタリングへの応用も期待される。

9 抗凝固療法中の患者に対する PPSB-HT の使用経験

太田 智慶*・竹内 茂和・谷口 頌規
神宮字伸哉**・温 城太郎

長岡中央総合病院 脳神経外科
新潟大学脳研究所 脳神経外科*
福島県立医科大学 脳神経外科**

【はじめに】抗凝固療法中に頭蓋内出血性合併症を来した場合、従来、ビタミン K や新鮮凍結血漿の投与が行われてきた。しかし、作用発現までの時間や投与方法の問題で必ずしも満足できる結果とはなっていない。近年、抗凝固療法中の患者に対する中和剤としてプロトロンビン複合体製剤 (PCC) が有効であるという報告がみられ、PT-INR の正常化には新鮮凍結血漿よりも PCC の使用が推奨されるようになった。本来、PCC の一つである PPSB-HT の抗凝固療法中の患者に対する使用は保険適応外だが、新潟県社保では手術症例に限って、特例として保険診療で認められていた。我々は保険適応外を承知の上で非手術例に対しても PCC の使用を開始し、良好な結果が得られたので報告する。

【対象・方法】平成 26 年 1 月から平成 27 年 1 月に抗凝固療法中に頭蓋内出血を発症し当院救急外来で PPSB-HT を投与した 9 症例を対象とし、PPSB-HT 投与前後の PT-INR、経過、転帰を検討した。

【結果】PPSB-HT の投与により PT-INR は速やかに補正され、脳内血腫 5 例において血腫増大は 1 例、急性期死亡は 1 例であった。自験例 9 症

例中 8 症例はワーファリンの内服、1 症例はプラザキサを内服していた。プラザキサ内服症例は緊急手術を必要とし PT-INR が延長していたため、PPSB-HT を投与した。結果的には術中異常出血や術後出血などは認めなかった。

【考察】PPSB-HT 投与により延長していた PT-INR は速やかに是正され、血腫の増大や神経所見の悪化を防止した。PPSB-HT の投与はワーファリン内服中に合併した頭蓋内出血に対して非常に有効な治療手段であると考えられた。また、NOAC 内服中の患者にも有効である可能性が示唆された。

10 TIA と DWI 所見の関連

本橋 邦夫・源甲斐信行・渡邊 秀明
楠沼 健一

新潟労災病院 脳神経外科

【目的】脳卒中ガイドライン 2009 の一過性脳虚血発作 (TIA) の第 1 項目には、「TIA を疑えば、可及的速やかに発症機序を確定し、脳梗塞発症予防のための治療を直ちに開始しなくてはならない」とある。しかし、発症機序を確定することは困難な場合が多い。DWI 陽性の TIA 症例を検討することで、実際に脳虚血に陥った部位がわかり、TIA の発症機序をより正確に推定できると思われる。

【方法】当院で経験した TIA 入院例連続 40 例を検討し、DWI 陽性の TIA 症例から発症機序の割合を調べた。TIA の定義は「24 時間以内に消失する脳虚血による一過性の局所神経症状を示すもの」とし、DWI が陽性所見を示すものは「DWI 陽性の TIA」とした。DWI 陽性の部位、MRA、心電図の所見から発症機序を推定した。アテローム血栓性については虚血領域と同側の頭蓋内外主幹動脈に 50% 以上の狭窄を有するものとし、塞栓性については Af を認め、主幹動脈に高度狭窄を認めていないもの、ラクナ TIA については穿通枝領域に虚血を認めたものとした。

【結果】DWI 陽性のものが 18 例 (45%) であ