

日目に施行した脳血管撮影にて分節状の脳血管攣縮を確認し、RCVSと診断した。発症8日目よりカルシウム拮抗剤内服を開始後、頭痛は速やかに改善した。しかし、発症16日目のMRAにて広範な血管攣縮の増悪を認めたため、虚血性合併症予防を目的としてcilostazol(200mg/day)を追加した。その後も臨床症状の悪化はなく、発症36日目のMRAでは血管攣縮の所見は改善していた。

【考察】RCVSの発症には分娩後やSSRI、血管作動薬などの使用が危険因子として知られ、性交、排泄、咳、入浴、大声などが発症要因として報告されている。また、一過性脳虚血発作や脳梗塞などの虚血性合併症は発症2週日以降に遅れて発症する事も知られており、頭痛改善後にも虚血性合併症に対する警戒が必要で、フォローアップが大切である。

#### 4 硬膜下に浸潤しけいれんで発症した、再発性ランゲルハンス細胞組織球症の1例

遠藤 深・小泉 孝幸・加藤 俊一  
佐藤 裕之・澁谷 航平

竹田総合病院 脳神経外科

症例は42歳、女性。H9年某大学病院にて左頸骨部ランゲルハンス細胞組織球症に対し、生検並び放射線照射、ステロイドパルス療法が施行されたがその後の追跡は無かった。H25年10月9日全身痙攣をきたし当院搬入。

初診時CTで右後頭骨内に腫瘤を、MRIでその直下の硬膜が強く造影され脳内にもFLAIRでhighに描出される病変を認めた。既往ならび画像から再発性ランゲルハンス細胞組織球症の硬膜及び脳内浸潤と考えた。

体幹CTでは、頸椎並び胸椎にも腫瘤があり胸椎腫瘤は脊柱管内へ浸潤していた。PET-CTでは左肩甲骨、骨盤等に溶骨性病変を認めた。直接的な臓器転移はなく単一臓器、多発性ランゲルハンス細胞組織球症に該当した。

組織の確認ならび癲癇の焦点切除目的に、11

月5日に摘出術を施行。硬膜ならび頭蓋骨欠損部はそれぞれ人工物で形成を行った。病理組織所見は多数の好酸球や泡沫細胞を伴う、CD1a並びS-100陽性のランゲルハンス細胞が硬膜および硬膜下にシート状に広がり、上記の再発と確認した。MIB-1は約10%であり、mitosisの増加や細胞異型は認めなかった。横断症状の出現を憂慮し脊椎病変ならび術後頭部病変に対し20Gyの局所照射を行い、その後他骨病変に対する化学療法目的に他院へ転院。その後の画像追跡で脊椎部腫瘍の縮小を確認された。

硬膜造影を認めた頭蓋骨ランゲルハンス細胞組織球症は過去に11例報告されているが、造影効果は硬膜浸潤或いは反応性変化の結果生じることが指摘されている。術前に両者を画像上鑑別することは困難であるため、radiosensitivityが高い本病変に対しては、術後低線量局所照射の追加等を視野に入れ手術を計画すべきと思われた。

#### 5 脳神経外科手術における術中ICGの多様な活用とflowmetry解析の可能性

大石 誠・三橋 大樹・鈴木 健司  
川口 正

長岡赤十字病院 脳神経外科

#### 6 当院におけるくも膜下出血の治療成績

谷口 禎規・竹内 茂和・神宮字伸哉  
金丸 優

長岡中央総合病院 脳神経外科

【目的】当院におけるくも膜下出血の手術成績を明らかにする。

【対象と方法】2001年9月1日から2012年12月13日の間に当院にくも膜下出血で入院した患者のうち出血源が脳動脈瘤以外であるものを除外した389例が対象。年齢は18～98歳(平均66.2歳)、男性141人(36.2%)、女性216人(63.8%)。外科治療は232人に施行され、開頭手

術は225例 (clipping 216例, trapping 9例) に施行されていた。この225例において症候性脳血管攣縮 (SVS) の発現頻度, シヤント術の施行率, 2か月後のmRSを後ろ向きに調査した。

【結果】225例での2か月後のmRSは079例 (35.1%), 1: 33例 (14.7%), 2: 34例 (15.1%), 3: 33例 (14.7%), 4: 26例 (11.6%), 5: 11例 (4.9%), 6: 9例 (4.0%) であった。軽症例 (Hunt & Kosnik grade 1または2) における転帰良好群 (mRSが0から2) は2001年～2012年で85.1%, 2010年以降では88.5%であった。SVSはJCSで1段階以上の悪化または神経学的巣症状の出現または悪化したものと定義した。SVSは一過性66例 (29.3%), 症状を残したものの23例 (10.2%), 画像上脳梗塞を来したものの66例 (15.6%) であった。SVSがmRSの低下に関与した症例は全体で16例 (7.1%) だったが, 2010年以降の症例では2例 (4.4%) であった。シヤント手術は2001～2012年で57例 (25.3%) に施行されていた。

【結語】術中MEPの導入, 脳血管攣縮対策の進歩などにより手術成績は向上する傾向が認められた。この結果を踏まえて, 手術成績の更なる向上に努めたい。

## 7 長野県におけるストップ脳卒中キャンペーン

斎藤 隆史・土屋 尚人・中村 公彦  
温城 太郎・澁間 啓

長野赤十字病院 脳神経外科

【はじめに】平成22年長野県は男女ともに平均寿命日本一を達成した。しかし脳卒中死亡率は未だ全国平均を上回っている。県は今後健康長寿日本一を目指し, 特に脳卒中予防に力を入れることとなった。また血栓溶解療法の導入により脳卒中治療は一刻も早く開始することが望まれている。そこで県の委託を受け, 長野県医師会は脳卒中防止県民啓発事業を立ち上げた。

【事業内容】事業は平成24年, 25年度の2年間。地域医療再生計画からの資金援助を受け, テ

レビメディアを中心にキャンペーンを展開した。医師, 看護師, 消防士, 患者さんよりなる実行委員会を設立, タイトルを「ストップ脳卒中キャンペーン」とし, イメージキャラクターとして林マヤさんを起用した。テレビメディアを用いて医師, 看護師, 消防士, 患者さんが出演する60秒スポットを24年度は10タイプ作成, 143本放映, 15秒スポットを2タイプ作成240本放映した。25年度は30秒スポットを10タイプ作成し301本放送予定である。また県医師会監修の広報番組において, 延べ17名の医師により脳卒中の健康番組を中心とした広報活動を行った。更に脳卒中の基礎知識やキャンペーン内容, 60秒スポットを視聴できるWEBサイトも開設した。特別講演とパネルディスカッションで構成される「ストップ脳卒中シンポジウム」を24年度長野市, 25年度松本市で, それぞれ講師に西城秀樹さん, 山川静夫さんを選任し開催した。参加者数はそれぞれ808名, 408名であった。県医師会で毎年1回発行の小冊子「わたくしたちの健康読本」も24年度は脳卒中をテーマに3万部発行, 県下の医療機関に配布した。ポスター4,500枚, ミニパンフ23万枚も作成し医師会, 診療所, 薬局, 市町村, 中学校, 高等学校等に配布した。

【結果】事業は継続中であるが, 今後rt-PA使用数, 脳卒中罹患率, 死亡率などでその効果を追跡調査する予定である。

## 8 大後頭孔を占拠せる腫瘍性病変

— IgG4 関連椎骨動脈周囲炎か —

江塚 勇・荒川 泰明・巻淵 隆夫\*  
林 裕\*\*

上越総合病院脳神経外科  
同 病理部\*  
金沢大学脳神経外科\*\*

症例は57歳, 男性。

平成23年1月頃より後頭部痛, 左下肢のしびれ感を自覚, 次第に歩行困難となって同年9月17日初診。左下肢に全知覚, 粗大力低下あり, 歩