

抄 録

第26回山口県脳血管障害研究会

日 時：平成21年2月21日（土）
16：00～18：00
場 所：宇部全日空ホテル2F「弥生の間」
当番世話人：前川剛志（山口大学大学院医学系研究科 救急・生体侵襲制御医学 教授）
共 催：山口県脳血管障害研究会ほか

【一般演題】

座長 山口大学大学院医学系研究科
脳神経外科学 講師 加藤祥一 先生

1. 鋭的椎骨動脈損傷に対し椎骨動脈塞栓術にて止血しえた一症例

山口大学医学部附属病院 先進救急医療センター，
山口大学大学院医学系研究科 脳神経外科学¹⁾
○木下義晃，荻野泰明，戸谷昌樹，河村宜克，
鶴田良介，笠岡俊志，石原秀行¹⁾，加藤祥一¹⁾，
鈴木倫保¹⁾，前川剛志

【はじめに】椎骨動脈は椎骨に囲まれ深部を走行するという解剖学的特徴から鋭的にしかも単独で損傷することは稀である。椎骨動脈損傷は時に大量出血を伴わないことがあり，診断が困難となることもあるので，深部の頸部損傷では積極的な精査が必要である。この度は鋭的椎骨動脈損傷による大量出血に対して椎骨動脈塞栓術を行い，救命しえた一例を経験したので考察を加え報告する。

【症例】症例は39歳男性，自傷による左頸部刺傷にて当院へ救急搬送された。来院時明らかな動脈性出血は認められなかった。CT室にて検査直前に大量出血を認めたため直ちに手術室へ移動し，直視下に緊急止血を試みた。創内部には直視下で明らかな血管損傷は認められず，椎骨動脈損傷が強く疑われたため血管造影検査を行い，左椎骨動脈断裂を確認した。右椎骨動脈の血流が良好なため，左椎骨動脈塞栓術を行った。その後頸部安静のため人工呼吸管理

を行い経過観察したが再出血，塞栓術による脳虚血は認められなかった。明らかな合併症なく第18病日に精神科転科となった。

【結語】鋭的椎骨動脈単独損傷に対し，椎骨動脈塞栓術にて救命しえた一症例を経験した。椎骨動脈損傷は時に大量出血を伴わないことがあり，深部の頸部損傷では積極的な精査が必要である。また塞栓術にあたっては健常側椎骨動脈の血流評価が必須である。

2. 頸動脈ステント留置術による脳循環動態変化

山口大学大学院医学系研究科 脳神経外科学
○石原秀行，加藤祥一，黒川 徹，白尾敏之，
米田 浩，岡 史朗，吉野弘子，井本浩哉，
中山尚登，原田 啓，鈴木倫保

頸動脈ステント（CAS）の脳梗塞再発あるいは心血管イベントの抑制効果，周術期合併症については徐々に明らかにされているが，CASによる慢性期の脳循環動態の変化についてはあまり知られていない。

【対象と方法】2006年4月から2008年2月までに当院で治療を行った片側性内頸動脈狭窄病変を有する25例を対象とした。全例，治療前と治療後慢性期にdual table ARG法による脳血流定量を行い，さらにSEE-JETにより脳血流のstage解析を行った。狭窄度はNASCET法で評価し，80%以上狭窄を高度狭窄群として，50%以上80%未満狭窄の中等度狭窄群と比較した。

【結果】中大脳動脈領域の脳血流量（ml/100g/min.）は，中等度狭窄群では，安静時，Diamox負荷後ともに治療前後で有意な変化は認められなかった。高度狭窄群では安静時 28.5 ± 8.3 で中等度狭窄群より有意に低かったが，CAS後も 29.5 ± 5.1 と改善を認めなかった。しかし，Diamox負荷ではCASにより 29.7 ± 7.1 から 42.3 ± 8.0 へと有意な改善が認められた。また，健側では，高度狭窄群で安静時脳血流量は中等度狭窄群に比べ有意に低下している。しかし，CASによる脳血流の有意な変化は安静時，Diamox負荷時ともに認められなかった。

【結論】高度狭窄症例では，健側の安静時脳血流も低下している。CASによって安静時脳血流量は増

加せず、高度狭窄症例に限って脳血流予備能が改善する。狭窄が解除されても脳血流量が変わらないことは、頸動脈狭窄が進行した場合には、慢性的脳代謝障害も同時に進行していることが示唆された。

3. アルツハイマー型認知症治療中に生じた脳出血の2症例

山口大学大学院医学系研究科 神経内科学,
山口大学大学院医学系研究科 脳神経外科学¹⁾,
山口大学大学院医学系研究科 救急・生体侵襲制御医学²⁾

○川井元晴, 尾本雅俊, 小笠原淳一, 根来 清,
神田 隆, 篠山瑞也¹⁾, 鳥居廣明¹⁾, 井本浩哉¹⁾,
米田 浩¹⁾, 石原秀行¹⁾, 野村貞宏¹⁾, 鈴木倫保¹⁾,
河村宜克²⁾, 前川剛志²⁾

【症例1】73歳男性。3年前よりもの忘れが目立ち、ドネペジル、クロピドグレル内服中。2008年8月当院もの忘れ外来受診。アルツハイマー型認知症と診断され内服薬を継続された。2008年9月自宅で倒れているところを発見され当院AMEC³⁾に搬送。意識障害は軽度、右片麻痺、失語を認め左前頭葉に皮質下出血、脳室穿破を指摘された。翌日意識障害増悪し血腫除去術施行されるも第3病日に死亡退院。

【症例2】87歳女性。4年前からもの忘れが目立ち、アルツハイマー型認知症のため当院もの忘れ外来でドネペジルを内服加療されていた。高血圧、高脂血症の加療中。抗血小板薬投与なし。デイケア中に頭痛、軽度の意識障害、左不全片麻痺が出現し当科受診。右側頭葉皮質下出血を指摘され、脳外科入院。出血の増悪なく保存的治療のみで翌日近医転院。アルツハイマー型認知症経過中の皮質下出血であり、臨床的にアミロイドアンギオパチーが考えられた。アルツハイマー型認知症には血管因子が示唆されているが、抗血小板薬の投与に慎重を要する場合がある。

【特別講演】

座長 山口大学大学院医学系研究科

救急・生体侵襲制御医学 教授 前川剛志 先生

「血管性認知障害の診断・治療・予防」

秋田県立脳血管研究センター

神経内科学研究部 部長 長田 乾 先生