

## 抄 録

## 第28回山口県脳血管障害研究会

日 時：平成23年2月19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：鈴木倫保（山口大学大学院医学系研究科 脳神経外科学）  
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  
救急・生体侵襲制御医学  
准教授 笠岡俊志 先生

## 1. 特徴的な画像所見を呈したCADASILの58歳女性例

山口大学大学院医学系研究科 神経内科学  
○中野雄太, 川井元晴, 大石真莉子, 尾本雅俊,  
小笠原淳一, 古賀道明, 神田 隆

2008年6月頃から記憶力低下が目立ち、また料理ができなくなり、2009年5月には会話が成立しなくなった。2010年2月に歩行障害が出現し2010年7月には歩行不能となった。MRIで側脳室周囲深部白質に高度の白質病変を認め8月に入院した。高血圧、糖尿病、喫煙歴、高脂血症はなく、兄・父親とその兄弟・祖父母に脳梗塞と認知症の家族歴あり。HDS-Rは4点、構成失行・失語を認めた。脳神経に異常なく、四肢の著明な痙縮、腱反射亢進、病的反射を認めた。血液検査・髄液検査に明らかな異常なく、MRI T2WI・FLAIR像で両側前側頭極、深部白質のびまん性高信号域と基底核、外包の点状高信号域、T2\*で多数の斑状低信号域を認めた。臨床症状に加え特徴的な画像所見からCADASILを疑い、NOTCH3遺伝子exon19のC1015R変異を証明することで確定診断に至った。MRI T2WIで両側前側頭極、基底核、外包の高信号域、深部白質のびまん性高信号域はCADASILの特徴的所見であり、診断を進めていく上で非常に有用である。

## 2. 悪性腫瘍に合併した脳梗塞の2例

国立病院機構岩国医療センター 脳神経外科  
○進藤徳久, 佐々田晋, 西口充久, 日下 昇,  
萩原浩太郎, 吉本祐介, 西浦 司

【目的】成書には悪性腫瘍が脳梗塞発症の原因となることが記載されているが、脳外科医が実際にそのようなケースに遭遇することは少ない。今回、我々は脳梗塞を発症し、その原因検索により悪性腫瘍が発見された2例を経験したので文献的考察を加え報告する。【症例1】57歳女性。昨年5月、突然の発語困難が出現し、当院受診。症状は運動性失語のみで、頭部MRIにて両側に複数の脳梗塞を認めた。心房細動はなく原因不明の為、全身検索目的で胸腹部CT撮影を行ったところ直腸癌・卵巣癌を認めた。ヘパリン持続投与を行い、その後、腫瘍摘出術を行った。【症例2】52歳女性。昨年12月、突然の発語困難が出現し、当院受診。症状は運動性失語のみで、頭部MRIにてBroca領域に脳梗塞を認めた。心房細動はなく原因不明の為、全身検索目的で胸腹部CT撮影を行ったところ睪癌を認めた。ヘパリン持続投与を行い、その後、腫瘍摘出術を行った。

## 3. t-PA静注療法により症状が改善したのち再増悪をきたし頸動脈ステント留置術を施行した頸部内頸動脈狭窄症の2例

山口大学大学院医学系研究科 脳神経外科学,  
済生会山口総合病院 脳神経外科<sup>1)</sup>  
○岡 史朗, 石原秀行, 井本浩哉, 貞廣浩和,  
東 真由, 加藤祥一<sup>1)</sup>, 鈴木倫保

【背景】今回我々はtPA静注により症状が改善したのち、24時間以内に再増悪をきたし急性期頸動脈ステント留置術を施行した頸部内頸動脈狭窄症の2例を経験したため報告する。【症例1】62歳男性。左内頸動脈狭窄症患者。他院搬入時のNIHSS 9点であった。tPA静注療法施行され一旦NIHSS 2点に改善した。しかしながら症状再増悪したため発症翌日に当院に転院した。当院搬入時のNIHSS 6点。XeCTにて対側比60%の血流低下を認めた。血行力学性脳虚血による症状増悪と診断し、発症翌日に

Angioguardによるdistal protection下に頸動脈ステント留置術を施行した。術後MRIにて左頭頂葉の梗塞拡大を認めたが症状は改善した。術3ヵ月後のmRS grade1。【症例2】68歳男性。左内頸動脈狭窄症患者。来院時のNIHSS 8点であった。tPA静注療法施行後NIHSS 2点に改善した。しかしながら発症翌日にNIHSS 12点に再増悪した。TCDにてHITS 30個/20分、XeCTにて対側比80%の血流低下を認めた。不安定プラークに伴う血栓塞栓症が持続しているものと診断し、抗血栓療法を強化したが症状改善せず、発症翌日にParodi変法を用い頸動脈ステント留置術を施行した。術後のMRIで病変の拡大を認めず症状も改善した。術3ヵ月後のmRS grade0。【考察・結語】頸部内頸動脈狭窄症によるアテローム血栓性梗塞患者に対し、tPA静注療法を試行後に一旦症状が改善するも再増悪し、急性期頸動脈ステント留置術を施行した2例を経験した。頸動脈高度狭窄に伴うアテローム血栓性梗塞では発症の機序に多数の因子が関与している可能性がある。tPA静注によりたとえ症状が改善しても、頸動脈狭窄という病気の本体は取り除かれておらず、特にtPA静注後24時間抗血栓療法施行はできないため、再増悪の可能性を常に考え早期の病態評価・把握が肝要であると考えられた。

Key word : tPA静注療法, アテローム血栓性梗塞, 頸動脈狭窄症

#### 4. 妊娠後期の脳出血の1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<sup>1)</sup>

○田中 亮, 宮内 崇, 金田浩太郎, 河村宜克,  
小田泰崇, 笠岡俊志, 岡 史朗<sup>1)</sup>, 鈴木倫保<sup>1)</sup>,  
鶴田良介

【はじめに】妊娠は短期間に劇的な変化が体内で生じるため、母体にとっては非常にストレスフルなものである。生理的な変化に加えて、時に母体に重大な障害を与える合併症も発症しうる。【症例】31歳女性、妊娠29週。約1週間前から体調不良があり、浮腫、体重増加、高血圧などをかかりつけ医で指摘されていた。夫が仕事から帰宅した際、痙攣している患者を発見した。市内の救急病院は受け入れ困難だったため、当センターまで約1時間かけて搬送され、その間痙攣が続いていた。来院後、頭部CTで脳出血が判明した。また血液検査では肝機能異常、血小板低下、溶血の所見があり、HELLP症候群の合併が示唆された。手術適応は既ないと判断された。その後脳浮腫が進行して脳死状態となり、第19病日に永眠された。【考察】本症例は妊娠中毒症(妊娠高血圧症候群)、HELLP症候群を合併した後期妊産婦の脳血管障害症例である。頭部MRI検査のFLAIR画像において、RPLS (reversible posterior leucoencephalopathy syndrome) の所見が認められたことから、子癇発作の発症が疑われる。子癇発作と脳血管障害はオーバーラップすることがあり、妊産婦の痙攣発作の診断には慎重な対応が求められる。【結語】妊産婦の救急症例に対しては、早期の初期対応・診断と適切な施設への迅速な搬送など、救急バイパスの整備が必要である。

#### 【特別講演】

座長 山口大学大学院医学系研究科 脳神経外科学  
教授 鈴木倫保 先生

#### 「血管性認知症の病理と臨床」

三重大学大学院医学系研究科 神経病態内科学  
教授 冨本秀和 先生