

抄 録

第31回山口県脳血管障害研究会

日 時：平成26年1月25日(土) 16:00～18:00

場 所：ANAクラウンプラザホテル宇部3F
「万葉の間」

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】(16:20～17:00)

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 小田泰崇 先生

1. 心肺停止蘇生後患者の神経学的予後と血清NSE値との関係に関する検討

山口大学医学部附属病院 先進救急医療センター

○中原貴志, 小田泰崇, 宮内 崇, 藤田 基,
金子 唯, 金田浩太郎, 河村宜克, 鶴田良介

心肺停止蘇生後患者において、蘇生後48～72時間後の血清NSE値は神経学的予後に関係しており、血清NSE値が高い症例では予後が不良であるという報告がある。今回、心肺停止蘇生後患者に対して血清NSE値を測定して神経学的予後との関係を後方視的に検討した。

【対象】2009年11月～2013年10月、当センターに入院した心肺停止蘇生後患者のうち、蘇生後48～72時間後に血清NSE値を測定した62例。

【結果】予後良好群は19例（GR：10例，MD：9例），予後不良群は43例（SD：1例，VS：21例，D：21例）であり，2群間で有意差を認めたものは，目撃，Bystander CPR，初期心電図波形，原疾患，内頸静脈酸素飽和度，動脈血ガス分析，血清NSE値であった。血清NSE値と神経学的予後との関係についてROC曲線を作成したところ，血清NSE値のカットオフを36.7ng/mlとした場合，感度は88.4%，特異度は100%であった。

【結語】蘇生後48～72時間後の血清NSE値は神経学

的予後を推察する上で有用であり，カットオフ値未満であれば積極的治療を継続するべきである。

2. 非細菌性血栓性心内膜炎により多発性脳梗塞を発症した胆嚢癌の1例

山口大学大学院医学系研究科 脳神経外科学，
山口大学大学院医学系研究科 分子病理学¹⁾

○貞廣浩和，稲村彰紀，山根亜希子，五島久陽，
石原秀行，岡 史朗，奥 高行，近藤智子¹⁾，
鈴木倫保

【背景】悪性腫瘍によるTrousseau症候群の原因の1つに，非細菌性血栓性心内膜炎（NBTE）が知られている。

NBTEは胆嚢癌では稀といわれるが，今回NBTEに起因する多発性脳梗塞を呈した胆嚢癌症例を経験したので報告する。

【症例】62歳女性。他院で脳梗塞を発症し転院となった。来院時JCS 2，左半側空間無視，左感覚障害を認めた。頭部MRIで両側大脳半球，小脳半球に多数の急性期脳梗塞を認めた。経食道心エコー（TEE）では僧帽弁に腫瘍性病変を認め，NBTEに起因して発症した多発性脳梗塞と考えられた。ヘパリン投与開始後は脳梗塞の再発を認めず，2週間後のTEEで腫瘍性病変は消失していた。全身精査で胆嚢癌が疑われ，摘出術が行われた。病理診断はadenocarcinomaであった。

【考察】胆嚢癌を原因とするTrousseau症候群の報告は稀である。

粘液産生を伴う癌はTrousseau症候群と関連が深いことが知られており，本症例の病理像と臨床像についても深くかかわるものと考えた。

3. アルツハイマー型認知症の微小出血性病変の検討

山口大学大学院医学系研究科 神経内科学

○川井元晴，小笠原淳一，清水文崇，尾本雅俊，
佐野泰照，古賀道明，神田 隆

【目的】アルツハイマー型認知症（AD）では微小出血を検出することが少なくない。我々はSWIを用いてAD症例の微小出血性病変の検討を行った。

【方法】もの忘れ外来を受診し臨床的にアルツハイマー型認知症 (AD) と診断した20例 (男性11例, 女性9例, 平均年齢77.0歳). 1.5T MRIで susceptibility weighted imaging (SWI) とFLAIR画像を撮像し, SWIでは微小出血性病変を, FLAIR画像では虚血性病変を評価した. 疾患対照として脳梗塞10例 (男性9例, 女性2例, 平均年齢73.6歳) と比較した.

【結果】AD20例の撮像時期のMMSEは平均20.7点 (14~25点) であった. 血管障害の危険因子として脳梗塞症例に高血圧, 高脂血症が有意に多かった. 微小出血はAD14例と脳梗塞8例に認めた. 脳梗塞症例では基底核, 前頭葉皮質下白質に高頻度であり, 虚血性病変の分布と同様であったのに対し, ADでは後頭葉や頭頂葉, 側頭葉の皮質から皮質下白質に

分布している例が多く, 虚血性病変との分布とは異なっていた. 微小出血数と認知症の重症度とは明らかな関連はなかった.

【結論】今回の検討ではADの微小出血病変は脳梗塞症例と同等の頻度であり, 出血性病変の評価を日常的に行う必要があると考えた.

【特別講演】 (17:00~18:00)

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

「脳卒中治療の現状と将来展望」

東京慈恵会医科大学 脳神経外科
教授 村山雄一 先生