

## 抄 録

## 第34回山口県脳血管障害研究会

日 時：平成29年1月13日(金) 18:30～20:30  
 場 所：ANAクラウンプラザホテル宇部2F  
 「弥生の間」

当番世話人：鈴木倫保（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 脳神経外科学  
 講師 石原秀行 先生

## 1. 子宮腺筋症による脳塞栓症と考えられた2例

山口大学大学院医学系研究科 脳神経外科学  
 ○岡崎光希, 岡 史朗, 石原秀行, 篠山瑞也,  
 西本拓真, 森 尚昌, 鈴木倫保

悪性腫瘍を有する患者における凝固異常に伴う脳塞栓症は広く知られているが、今回我々は子宮腺筋症によるCA125の上昇が原因と考えられる中年女性の脳塞栓症を2例経験したので、文献的考察を交えて報告する。

症例はそれぞれ42歳と50歳の女性であり、ともに右片麻痺と混合性失語にて発症した脳塞栓症である。閉塞部の近位動脈に狭窄やプラークを認めず、経食道心エコーを含めた心エコー、ホルター心電図では心原性塞栓や右左短絡による塞栓症は否定的であった。血液検査上はCA125はそれぞれ395U/mL, 143U/mL, CA19-9は32.1U/mL, 44.4U/mL, CEAは3.6ng/mL, 5.1ng/mLであった。悪性腫瘍による塞栓症を疑い全身を検索したが異常を認めず、唯一、子宮腺筋症が指摘された。CA125は代表的なムチンタンパクであり、血液中のムチンは、血小板表面のP-selectin, 白血球表面のL-selectinと相互作用により血小板凝集を促進させること、第X因子の活性化を介して凝固能を亢進させることが報告されている。子宮腺筋症を有する患者における脳梗塞は一般的ではないが、これらの患者はCA125の上昇に関連

した凝固異常のため脳塞栓症をきたすリスクを有していると考えられた。

## 2. 動脈瘤性くも膜下出血における高酸素血症と遅発性脳虚血・神経学的転帰の関連

山口大学医学部附属病院先進救急医療センター<sup>1)</sup>,  
 山口大学大学院医学系研究科 脳神経外科学<sup>2)</sup>  
 ○古賀靖卓<sup>1)</sup>, 藤田 基<sup>1)</sup>, 末廣栄一<sup>1, 2)</sup>,  
 金田浩太郎<sup>1)</sup>, 小田泰崇<sup>1)</sup>, 石原秀行<sup>2)</sup>,  
 鈴木倫保<sup>2)</sup>, 鶴田良介<sup>1)</sup>

【目的】 aSAHにおける高酸素血症の影響を明らかにする。

【方法】 2011年1月～2016年6月に加療されたaSAH症例を後方視的に検討した。Day14までの動脈血ガス分析データから、来院後24時間・Day14までのPaO<sub>2</sub>の時間加重平均（TWA<sub>24h</sub>・TWA<sub>14d</sub>）を算出した。DCI発症、退院時予後不良（GOS 1～3）の有無で群分けし比較するとともに、DCI、予後不良の危険因子をロジスティック回帰分析により解析した。

【結果】 対象症例174例中、DCI発症35例、予後不良72例であった。TWA<sub>24h</sub>はDCI群で非DCI群より有意に高く、予後不良群でも予後良好群より有意に高かった。TWA<sub>14d</sub>はDCI群では非DCI群より有意に高かったが、予後不良群・良好群では差がなかった。また、高いTWA<sub>24h</sub>がDCI（OR1.01）と予後不良（OR1.02）の独立した危険因子のひとつであった。

【結語】 来院後24時間の高酸素血症がDCI、予後不良と関連していた。aSAH超急性期における高酸素血症回避の必要性が示唆された。

### 3. ネフローゼ症候群を契機に発症した脳静脈洞血栓症の16歳男性例

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<sup>1)</sup>,  
山口大学大学院医学系研究科 器病態内科学<sup>2)</sup>  
○太田怜子, 佐野泰照, 尾本雅俊, 小笠原淳一,  
古賀道明, 川井元晴, 神田 隆, 岡崎光希<sup>1)</sup>,  
石原秀行<sup>1)</sup>, 鈴木倫保<sup>1)</sup>, 池上直慶<sup>2)</sup>,  
白上巧作<sup>2)</sup>, 山岡孝之<sup>2)</sup>, 矢野雅文<sup>2)</sup>

2016年11月初めから咽頭痛があり, その3日後に頭痛と嘔気・嘔吐が出現した. 5日後に顔面と四肢の浮腫が出現し10日後に前医に入院したが, 同日夜間に強直間代性痙攣を生じ当科紹介となった. 来院時JCS20で, 血圧は143/92mmHgで全身の浮腫をみとめた. 血液検査でDダイマーは高値で, 腎機能低下をみとめ, ASO・ALKは高値で補体は低下していた. また高度の蛋白尿をみとめ, 溶連菌感染後急性糸球体腎炎によるネフローゼ症候群と考えた. 頭部MRIでは, 両側頭頂葉から後部帯状回にかけての皮質・皮質下白質にT2WI/FLAIR高信号域をみとめた. 脳血管造影では直静脈洞が描出されず大脳鎌静脈洞が遺残しており, さらに深部静脈血流の灌流障害が疑われ, 大脳鎌静脈洞血栓症の可能性が示唆された. ヘパリン, レベチラセタム, CTRX, hANP, ニカルジピンの投与を開始し, 意識障害や頭痛, 嘔気は徐々に消失し, 腎機能も改善傾向となった. 入院21病日のMRIで入院時の高信号域は消失し, 入院28病日に後遺症なく退院した. ネフローゼ症候群では血栓症を発症するリスクが高く, 特に静脈血栓の頻度が高いことが知られている.

### 【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

### 「脳動脈瘤血管内治療の近未来」

国立大学法人岡山大学病院 脳神経外科学  
准教授 杉生憲志 先生