

抄 録

第35回山口県脳血管障害研究会

日 時：平成30年1月12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：神田 隆 (神経内科学)

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 神経内科学
准教授 川井元晴 先生

1. 左半側空間無視と全般性注意機能低下により高速道路を逆走した脳梗塞の46歳男性例

山口大学大学院医学系研究科 神経内科学

○藤川 晋, 竹下幸男, 尾本雅敏, 小笠原淳一,
古賀道明, 川井元晴, 神田 隆

症例は46歳男性。2016年11月に高速道路の出口から侵入し逆走を続けた。警察から受診を勧められ当科を受診した。曜日の失見当識があり、病識はなく受診が必要な現状の認識がなかった。左半側空間無視をみとめた。HbA1c7.8%であった。頭部MRIで右MCA領域にADC低下を伴うDWI, FLAIR高信号域を多発性にみとめた。MRAでは右MCA主幹部に狭窄があった。WAISIIIで動作性IQ65と低下し、TMT part Bで分配性注意の低下をみとめた。経胸壁、経食道心エコー、ホルター心電図で異常なかった。脳血栓症と診断し、アルガトロバン、アスピリン、クロピドグレルを開始した。本例は、脳梗塞による右大脳半球の広汎な障害によって左半側空間無視と全般性注意機能低下をきたした結果、高速道路の出口から侵入し、逆走を続けたと考えられた。多くは原因不明とされる高速道路逆走事例に右大脳半球の脳梗塞が含まれる可能性がある。

2. 脳卒中後の疼痛に対する治療

山口大学大学院医学系研究科 脳神経外科学

○井本浩哉, 土師康平, 岡崎光希, 森 尚昌,
田中信宏, 野村貞宏, 鈴木倫保

【はじめに】難治性中枢性疼痛は従来、薬物療法、脊髄刺激療法、大脳運動野刺激療法、などが行われてきたが、治療に難渋することが多い。一方Burst刺激は、昨年より施行可能となった新たな脊髄刺激療法である。今回我々は、中枢性難治性疼痛に対するburst刺激の効果につき報告する。【代表症例】66才女性。右被殻出血を発症、その後左半身の痛みが出現。薬物治療は奏功せず、外科治療目的でX+1年に当科紹介。痛みは特に下肢に強く、allodyniaを伴った。種々の治療を行うも効果は一時的であったため、burst刺激施行となった。下肢痛はNRS10→8と改善し、歩行も容易になった。上肢痛、顔面痛も改善を認めた。【結語】難治性中枢性疼痛患者にburst刺激を施行し、症状の改善を認めた。疼痛に苦しむ患者への1治療手段として十分に考慮できるものである。

3. 当施設における中枢神経障害症例の抜管失敗に関する臨床的検討

山口大学医学部附属病院 先進救急医療センター

○水口市子, 藤田 基, 古賀靖卓, 八木雄史,
戸谷昌樹, 中原貴志, 河村宜克, 金田浩太郎,
小田泰崇, 鶴田良介

【背景】脳血管障害、頭部外傷などの中枢神経障害が原因で挿管した症例は抜管可否の判断に苦慮することが多い。今回、当ICUにおける中枢神経障害患者を対象に抜管失敗につながる因子について後方視的に検討した。【方法】2015年4月から2017年8月に当ICUで24時間以上の人工呼吸管理の後抜管を施行した中枢神経障害患者92例を対象とした。対象症例を抜管成功群・抜管失敗群に分けて患者背景や抜管前の呼吸・神経学的所見を比較した。抜管失敗の定義は抜管後7日以内の再挿管とした。【結果】対象症例92例中15例(16%)で抜管失敗を認めた。多

変量解析では男性 (OR 12.59, 95%CI 2.08-76.22, P=0.006), 抜管前24時間のフェンタニル使用量 (OR 1.293, 95%CI 1.07-1.56, P=0.007) が抜管失敗の独立した危険因子であった。神経学的所見や気道・呼吸の評価項目で有意差がある項目はなかった。
【結語】 中枢神経障害患者の抜管を行う際にはフェンタニル中止後十分期間をおく必要があると考えられた。意識レベルや呼吸・気道の評価項目は再挿管と関連しておらず, 抜管失敗予測の困難さを示していた。

【特別講演】

座長 山口大学大学院医学系研究科 神経内科学
教授 神田 隆 先生

「ESUS : 現状と今後の課題」

東京女子医科大学 神経内科学
教授・講座主任 北川一夫 先生