信州医誌，57(4)：139～140，2009

抄　録

第18回　軽井沢脳神経カンファランス

日　時：平成20年９月６日（土）
場　所：ホテルマロウド軽井沢

１　くも膜下出血・脳幹出血で発症した Lt.VA-PICA an.の１例
―未破裂 Rt.IC-PC an.をどうするか？―

千曲中央病院脳神経外科
○市川　昭道

多発性脳動脈瘤の治療に当たっては，くも膜下出血を起こした動脈瘤の治療が最優先されるのは当然であるが，その後未破裂動脈瘤をどうするかも大事な問題である。今回は，こういった事例にどういった対応を取るべきか検討する意味で１例を提示した。

症例は68歳の男性で，２月５日に頭痛で発症。頭部CT直後に深昏睡，呼吸停止となり，気管内挿管し入院。CTではテント下中心のくも膜下出血，左橋に脳出血が見られ，3D-CTAではLt.VA-PICAおよびRt.IC-PCに６mm大の動脈瘤を確認した。

前者が破裂部位と判断し，意識レベルが改善したday3で根治手術を行った。術後は高度な右片麻痺，呼吸不全が残り気管内挿管を続けた。２カ月後に未破裂のRt.IC-PC aneurysmのclippingを目的に手術を行ったが，前脈絡叢動脈の虚血を招く危険が高くcoatingにとどめてきた。その後V-P shuntを施行し意識が回復した５月８日に，気管内チューブを抜去した。現在は，ADLは部分介助で，右上肢はMMTで1/5，下肢は3/5まで改善し，車椅子の自躁もできるようになった。血管内治療による動脈瘤の塞栓術を本例のRt.IC-PC aneurysmにも考えたが，Dome to neck ratioが1.24と低く，coilがPcom.aに出る危険があること，さらにはMonakow症候群による左片麻痺を来すと四肢麻痺になる危険が考えられ，保存的に経過を見ることとしている。

２　脳梗塞を合併した急性大動脈解離の２例

佐久市立国保浅間総合病院内科
○桂　　彰宏，中島　一夫，大田　達郎
西山　　修，仲　　元司
同　救急部
長島　多聞

症例１：既往歴に高血圧，脳梗塞，大腿骨骨折を持つ87歳，女性。施設にて入浴中に，突然，意識障害と片麻痺を生じ，30分後に緊急入院となる。胸痛は訴えていない。入院時所見は，JCS30～100，血圧106/90（左右差不明），脈40/分，整，浅く早い呼吸，右共同偏視，左中枢性顔面神経麻痺と左完全片麻痺（NIHSS25点）を認めた。心雑音なし。頭部CT検査では明らかな出血像なく，心房細動は認めないものの塞栓症を疑い，経食道心臓エコー検査を施行したところ上行大動脈に動脈解離を認めたため直ちに胸部造影CT検査を施行した。CT検査ではStanford A型の大動脈解離を認めた。第２病日の頭部CT検査では左前頭葉白質に中等度の梗塞像を認めたが，頚部血管エコー検査では軽度のhard plaqueのみ，MRA検査では主幹動脈の明らかな狭窄・閉塞病変は存在しなかった。

症例２：高血圧と糖尿病を持つ80歳女性。スーパーマーケットで買い物中に急に胸痛，左片麻痺を生じ，40分後救急外来へ到着する。所見は，JCS10，血圧165/94（左右差不明），脈81/分，整，下顎呼吸，左中枢性顔面神経麻痺＋左片麻痺あり。気管内挿管後，CT検査へ。頭部CT検査では明らかな出血像なし。胸部CT検査ではStanford A型の大動脈解離と心のう液貯留を認めた。

３　スキー・スノーボード外傷による急性硬膜下血腫患者の治療成績

北信総合病院脳神経外科
○塚田　晃裕

【目的】スキー・スノーボード外傷のICD10分布と，ASDH症例の搬入時レベル，CT所見，治療方法，治療成績等を検討したので報告する。

【対象】過去５年間にスキー・スノーボード外傷で当院へ救急搬入され入院となった81例のうち，ASDH症例18例を対象とした。

【結果】ICD10の分布としては2007年，2008年のスノーボード外傷による入院は減少傾向を示しており，特にASDHの減少が顕著であった。

ASDHに関しては，保存的治療で軽快した症例は

11例で全例GR。開頭血腫除去を施行した例は3例で2例はGR，1例はMD。術前緊急穿頭を施行した4例はGR 1例，MD 1例，V 1例，D 1例であった。保存的治療で軽快した11例のGCSは12以上で，脳偏位は認められなかった。開頭血腫除去3例のGCSは平均8.3で脳偏位平均1.7 cm，術前緊急穿頭を施行した4例の平均GCSは3.75で脳偏位平均は2.0 cmであった。ドクターヘリで搬入されたcase14は，事前連絡で緊急開頭術の準備を進め，搬入後早期（35分）に手術が可能となった。

【考察】若年者の頭部外傷は予想以上の改善を示すことがあり，瀕死の状態でも迅速かつ積極的な処置が必要となる。緊急穿頭術は機能予後についての有用性は不明であるものの，生命予後を改善させうる有効な手段として検討するべきである。

4　Distal AICA aneurysmの1例

佐久総合病院脳神経外科
○齋藤　　太，河野　和幸，渡辺　　仁
渡邉　　孝，落合　育雄

【症例】64歳女性。

【現病歴】2008年8月4日午後8時頃職場で頭痛の訴えあり，近医受診中に意識消失。頭部CTでクモ膜下出血を認め，当院へ救急搬送。来院時レベルJCS 200，WFNS Grade Ⅳ，Fisher group 3であった。

【既往歴】特記すべきことなし。

【入院経過】初回脳血管撮影で明らかな出血源を同定できず，2週間の鎮静待機とした。2週間後の脳血管撮影にてlt.VAGにてlt.distal AICAのmeatal portionにdissecting aneurysmを認めた。

Lt.lateral suboccipital approachにてtrappingを施行した。

術後脳血管撮影で動脈瘤は消失しており，MRI DWIでhigh intensity areaは認めなかった。聴力障害・顔面神経麻痺・小脳症状も出現せず歩行可能となった。

【考察】AICA aneurysmの頻度は，1％未満で末梢部はさらに稀である。またクモ膜下出血発症例が多く，屈曲部に好発する。今回初回脳血管撮影で出血源が特定できず2度目の脳血管撮影でdistal AICA dissecting aneurysmの診断をし，trapping術を行った。

3D-CTは術前施行したが，retrospectiveにみても診断し得なかったと思われた。

合併症なく経過良好であったが，聴神経および顔面神経をretractしながらproximal clipをかけざるを得なかったことを考えるとABRなどのモニター下での手術も今後の課題と思われた。

特別講演

「脳卒中を探る」

新潟大学脳研究所脳神経外科学分野教授
藤井　幸彦