

抄 録

第23回 軽井沢脳神経カンファランス

日 時:平成25年9月28日(土)

場 所:ホテルマロウド軽井沢

一般演題

1 睡眠時無呼吸症候群における頭痛の特徴とCPAP療法の効果

一之瀬脳神経外科病院脳神経外科

○青木 俊樹

ICHD-IIでは10.1低酸素血症あるいは高炭酸ガス血症による頭痛のなかに10.1.3睡眠時無呼吸性頭痛 Sleep apnoea headache が記載されている。診断基準は

A. 頭痛は再発性で、以下の特徴の少なくとも1項目と、CおよびDを満たす。

1. 1カ月に15日を超えて発現する。
2. 両側性、圧迫感があり、悪心、光過敏あるいは音過敏を伴わない。
3. 各頭痛は30分以内に消失する。

B. 終夜睡眠ポリグラフで睡眠時無呼吸 (AHI \geq 5) が確認される。

C. 起床時に頭痛がある。

D. 睡眠時無呼吸の治療による改善後、72時間以内に頭痛が止まり、再発しない。

重症 SAS の患者さんの頭痛について上記基準を満たす例がどのくらいあるか調べてみた。

【対象と方法】2013/7までに当院で3カ月以上CPAP療法を継続し得た SAS 患者263例を対象として、カルテ記載から頭痛の有無やCPAPの効果について検討した。

【結果】

1. SAS 診断のきっかけになった症状は早朝頭痛7.6% いびき39.2% 昼の眠気38.8%などであるが夜間睡眠中に2回以上の途中覚醒があること(睡眠の分断)が64.3%と最もスクリーニングとして多く認められた。

2. 46.4%に頭痛がみられたが典型的な SAS 頭痛は4.9%で42.6%が緊張型頭痛だった。

3. 頸部、肩の痛みなど上半身の痛みも訴える例が頭痛患者に多く、頭痛は全身的な筋緊張の一部である可

能性が高い。四肢のこわばりや dizziness, 脊椎疾患の合併も頭痛群に多かった。

4. SAS 頭痛群がやや若かった以外に BMI, 年齢, 性などに頭痛の有無で差はなかった。

5. 緊張型頭痛の患者が CPAP 導入されるまで61.4カ月かかっていた。SAS 頭痛患者は典型的なせいか34.4カ月と比較的短期間で導入されていた。

6. CPAP 効果は平均3.1カ月で自覚されていた。

7. CPAP 効果にやや不満があったり、効果発現まで時間がかかる例は他の睡眠障害の合併やストレス対策などの追加対策が必要な例が多かった。

朝の起床時頭痛や CPAP 効果発現までを短期で定義することは頭痛患者への SAS 関与を狭く規定することにつながり緊張型頭痛の患者の CPAP 治療機会を遅らせることにつながりかねない。早朝頭痛にとらわれず、繰り返す頭痛患者に睡眠の分断や上体の痛みやこわばり、めまい感などの訴えがあるときには PSG 検査を積極的に実施して SAS スクリーニングをすることが望ましい。また、CPAP 療法は睡眠改善の手段であり睡眠の改善が得られなければ頭痛軽減にはつながりにくいことが示唆された。

2 脳動静脈奇形による脳出血の開頭術・ガンマナイフ術後の右片麻痺に伴う右上下肢痙縮に対して神経ブロック(フェノール・A型ボツリヌス毒素)を複数回施行した小児の症例

長野県厚生農業協同組合連合会鹿教湯三才山
リハビリテーションセンター三才山病院
リハビリテーション科

○泉 従道

【緒言】脳卒中後の片麻痺にはしばしば痙縮を合併する。今回、右片麻痺に伴う右上下肢痙縮に対して神経ブロックを施行した小児の症例を経験したので報告した。【症例】9歳女児、診断:脳動静脈奇形による脳出血の開頭術・ガンマナイフ術後、障害:重度の右

片麻痺，右上下肢痙縮。【治療と結果】右上下肢痙縮に対してリハビリテーション，装具療法，神経ブロック（フェノール・A型ボツリヌス毒素）を複数回施行した。神経ブロックの種類・時期に応じて効果・合併症が異なった。【考察】痙縮の治療では，リハビリテーションはもとより，各種の神経ブロックを症例・時期に応じて適切に選択する必要がある，装具療法の併用も必要である。【結語】脳動静脈奇形による脳出血の開頭術・ガンマナイフ術後の右片麻痺に伴う右上下肢痙縮に対して神経ブロックを複数回施行した小児の症例を経験した。痙縮の経過に応じて各種の神経ブロックを施行した。

特別講演

「治療困難な血管病変に対する外科治療」

信州大学医学部附属病院脳神経外科

堀内 哲吉

最近の脳血管障害に対する外科治療は，様々な分野の進歩により大きく進歩しており疾患別に紹介を行った。閉塞性疾患においては，画像検査の進歩でMRIにて救済可能な虚血部位の同定が可能となり，外科的

治療の適応を決めることが可能となった。急性期治療として血管内治療による塞栓除去術に加えて，直達手術による塞栓除去術・バイパス術が有効であることを報告した。また，バイパス術においては後耳介動脈や人工血管の利用により，より効果的な血行再建が可能となる症例を示した。頭蓋骨の縫合線を利用した脳血管の部位同定なども有用であることを報告した。出血性疾患では，特に脳動脈瘤治療における進歩を示した。最近ではコイル塞栓術のデバイスの進歩が著しく，その適応範囲が急速に拡大している。しかし，コイル塞栓術も万能ではなく血栓性動脈瘤やコイル塞栓後の再発などでは，クリッピング術などの直達手術が必要な症例も存在する。クリッピング術についての最近の進歩は，術中の電気生理学的モニタリングの進歩，術中蛍光血管撮影の導入，積極的な血行再建術の併用が挙げられ，それぞれについての症例を提示しその有効性を示した。脳血管障害の外科治療は手術技術の向上もあるため少しずつであるが，以前は回復不可能と思われた疾患でも手術治療により転帰良好となる症例も存在する。しかし，外科治療での限界があり再生医療などの進歩も必要である。