

抄 録

第22回 信州神経救急研究会

日 時: 2019年5月11日(土)

場 所: 信州大学医学部旭総合研究棟9F講義室A・B

一般演題

1 非けいれん性てんかん重積状態を呈した
2症例

信州大学医学部附属病院脳神経内科

リウマチ・膠原病内科

○奥村 学, 高橋 佑介, 増子 真嗣
日根野晃代, 小平 農, 関島 良樹

非けいれん性てんかん重積(nonconvulsive status epilepticus; NCSE)とは、けいれんを伴わないてんかんの重積状態であり、症状が多彩で診断に苦慮する。今回当科で非けいれん性てんかん重積を起こした2例を経験したため、報告する。

【症例1】70歳男性、34歳時から強直間代発作(GTC)を認め、年に数回発作を認めていた。前日、1時間以内に2回20秒のGTCを認め、その後会話ができるが様子がおかしいため、当日当院を受診した。E4V4M6で血液検査では特記所見なし、脳波では全般性に持続性に棘徐波を認め、抗痙攣薬を調整し、翌日には意識レベル改善した。

【症例2】22歳女性、3か月前に上肢のけいれんおよびGTC(初回)を認め、前医を入院。抗痙攣薬を開始したが、記憶障害を伴う異常行動を繰り返すため、当院を受診。E3V4M6と傾眠傾向で指示は入るも動作は緩慢であり、過去1年間の逆行性健忘と入院後順行性健忘を認めた。脳波は高振幅徐波を認め、抗痙攣薬のみで様子みていたが、改善乏しく、脳MRIで左前頭葉に高信号を認め、同部位にはASLで血流増加を伴った。自己免疫関連てんかんに疑いステロイドパルス治療開始、徐々に改善傾向になった。

非けいれん性てんかん重積ではけいれんを伴わず、多彩な症状を呈し、いずれの症例も脳波やMRIが決め手になり、治療につながった。

2 外傷性脳血管閉塞の2例

諏訪赤十字病院救急科

○久宗 遼, 伊藤 鮎美, 野首 元成
酒井 龍一

外傷に伴う脳血管閉塞は外傷機転とそれに伴う血管損傷によって発症する。しかしながらその頻度は低いとされている。また、治療方法については外科的治療と内科的治療があり、一定の結論に至っていない。今回、外傷性椎骨動脈損傷と外傷性内頸動脈損傷の症例を経験したため、これを報告する。

症例1

72歳男性。スキー滑走中に転倒し受傷した。来院時G.C.S E4V4M5と意識障害を認め、NIHSSは構音障害と左上肢の感覚障害、意識障害の3点であった。頭部CTで環椎破裂骨折、軸椎横突起骨折、左小脳半球低濃度を認めた。頭部MRIでは左優位の小脳多発脳梗塞と右椎骨動脈閉塞の所見であった。受傷3日目の脳血管CTでは右椎骨動脈がC2レベルで途絶していた。頸椎骨折に伴う椎骨動脈損傷と診断し、出血症状安定したところで抗血小板薬の内服を開始し、受傷後29日目にリハビリ転院した。

症例2

25歳女性。乗用車運転中に運転を誤り立木に衝突し受傷した。高エネルギー外傷が疑われDr.Car要請となった。接触時G.C.S E1V1M4であった。口腔内の出血を認め、気道閉塞の危険性が高いため挿管し気道確保した。頭部CTでは外傷性くも膜下出血、硬膜下血腫、気脳症、前頭骨・側頭骨・上顎骨・頬骨・蝶形骨骨折、頭蓋底骨折、右眼窩吹き抜け骨折を認めた。受傷後3日目のMRIでは右大脳半球でDWI高信号を認め、MRAでは右内頸動脈が描出されなかった。頭蓋底骨折に伴う内頸動脈損傷および内頸動脈損傷による脳梗塞と診断した。若年であり、頭蓋内の側副血行路が発達していたことから、追加治療は行わずに受傷後48日目にリハビリ転院した。

外傷性脳血管損傷は鈍的外傷患者のうち0.5%に合

併するといわれている稀な病態である。物理的外力が直接または間接的に血管に影響することで発症する。血管閉塞に対する治療法は文献的に血管内治療や抗血小板薬、抗凝固薬が提唱されている。今回、患者の年齢や既往歴、脳血管の側副血行路によって治療方法を決定し、新規脳卒中を発症することなく転院となった。頭頸部外傷では脳血管損傷を念頭に診療し、早期に発見することが患者のQOLに影響すると考えられた。

3 発症から6時間以上経過した脳主幹動脈閉塞に対する急性期血栓回収療法

佐久総合病院佐久医療センター脳神経外科

○吉澤 将士, 柿沼 千夏, 米澤あづさ
吉田 貴明, 渡辺 仁

【はじめに】脳主幹動脈閉塞による脳梗塞では、発症から6時間以内にtPA静脈療法に引き続き血栓回収療法を行うことが推奨されている。発症から6時間以上(24時間以内)経過した脳梗塞についても、適切な症例選択で血栓回収療法の有効性が示され、適応の拡大が図られている。脳梗塞発症後6-24時間以内に急性期血栓回収療法を行った2例について提示する。

【症例1】61歳男性。病前ADL自立。夜間友人と飲酒時に構音障害、失語、右片麻痺が出現。朝になっても症状が改善しないため救急要請。症状出現から6時間40分で当院着。来院時、JCS3、構音障害、失語、右片麻痺を認めた。NIHSS10点。MRIで左中大脳動脈は近位部で閉塞し、左島皮質・前頭葉に脳梗塞を認めたが、虚血範囲と灌流低下領域のミスマッチがあり、救急領域があると判断し血栓回収を実施。完全再開通(TICI3)。運動性失語は軽度残存したが、独歩可能となり自宅退院(mRS2)。

【症例2】90歳男性。病前ADL自立。朝自宅で倒れているところを発見され救急搬送。最終健常時刻から12時間で当院着。JCS10、構音障害重度、左片麻痺重度。NIHSS18点。DWIで両側視床・後頭葉、右小脳半球、右橋に淡い高信号を認めた。脳底動脈は完全閉塞。側副血行ははっきりせず、症状進行の可能性が極めて高いと判断し血管内治療を実施し、TICI3の再開通を得た。食事摂取可能で、歩行もほぼ自立しリハビリ転院(mRS3)。

【考察】発症時刻不明および発症から時間が経過した症例でも、偏視・空間無視・失語といった脳皮質症状のある急性期脳梗塞は、脳主幹動脈の可能性が高く、血栓回収療法の適応となる可能性があるため、血栓回

収療法が可能な施設へ迅速に搬送されることが必要と思われた。

4 病院収容まで長時間要したけいれん重積の1例

信州大学医学部附属病院救急科

○稲村 憲一, 濱野雄二郎, 望月 勝徳
今村 浩

【はじめに】

けいれん重積の定義は「発作がある程度の長さ以上に続くか、または短い発作でも反復し、その間の意識の回復がないもの」とされており、後遺症を防ぐために早急に止める必要がある。今回我々は病院収容までに約110分かかった症例を経験したので報告する。

【症例】75歳女性。

【既往歴】

71歳 てんかん(バルプロ酸 800mg/day内服中)

【現病歴】1月X日17時45分 室内で転倒し、その後18時30分 右上下肢のけいれんが出現。18時45分 救急隊接触し、計6病院へ問い合わせるも満床のため不応需。

その後当院へ搬送依頼あり、20時18分当院へ到着した。

【来院後経過】

搬送時もけいれんは持続、ジアゼパムIV後すぐに頓挫した。

頭部CTでは異常なく、数日間はGCS E3V2M5程度であったが徐々に改善傾向となった。

内服薬調整を行った上で、入院前とほぼ同様のADLとなり転院した。

【結語】

後遺症を防ぐためにけいれんは早急に停止させる必要があり、救急隊、医療従事者ともに共通の認識として持っておかなければならない。

満床時でも救急初期対応を行えるよう病院毎、地域毎のシステム作りが望まれる。

5 上田地域と大北地域の脳卒中発症の季節変動と温度変化

市立大町総合病院脳神経外科

○青木 俊樹

【背景】脳卒中や心筋梗塞は冬期の寒さで血圧が上がると多くなるという意見がある。脳卒中データバンクでも夏に梗塞、冬に出血の傾向を指摘している。し

かし、滋賀県から春に脳卒中が多いという報告が出てきた。広島大学の報告では5日前から4日前にかけて気温が下がった場合に、脳出血の発症率が1.33倍になることが報告されている。

【方法】① 大町病院の3年間の脳卒中373例の季節変動を入院患者の統計から検討した。② 信州脳卒中連携バス参加の932例の集計結果を解析し、上田地区で発症した脳卒中の季節変動を検討した。③ 各地区の5日間の気温の年間変動を気象庁HPの公表資料から、月ごとに検討した。

【結果】① 両地域で脳出血は冬期と5月に多い。梗塞は3-5月と12-1月に多かった。総計では5月にピークがあった。② 上田地区の脳卒中発症では多い月と少ない月との間で有意差があった。脳出血患者では発症季節に性差があり6月に女性に11月に男性に発症が有意に多く、女性に80歳台、男性は60歳台が多かった。③ 5日間の気温変動は、上田では年間平均17.9度、大町でも17.5度で春の3-5月に最も激しい。

東京13.4度、大阪12.8度、広島13度、札幌13.5度と大都市は沿岸部にあるためか、気温変動が穏やかで春のピークも目立たなかった。滋賀県今津は13.5度と年間変動は穏やかだが春に気温差が大きかった。

【考察】従来言われているように冬期に脳卒中が多い傾向はあるが、春に脳卒中が多いのが長野県や内陸県の特徴である可能性がある。気温は脳卒中の発症要因と目されているが、地域によって異なるため、予防を考える上で気温特性も考慮に入れる事が大切である。

特別講演

「群馬県の脳卒中救急医療の取り組み～脳循環法施行を見据えた（新しい脳梗塞治療に対応した）病院前脳卒中救護の新たな取り組み～」

公益財団法人脳血管研究所美原記念病院
副院長・救急部長 谷崎 義生