

東邦大学学術リポジトリ

Toho University Academic Repository

タイトル	第5回東邦Neuro IVRカンファレンス(第1回東邦医学会東邦Neuro IVRカンファレンス分科会)
別タイトル	5th Toho Neuro IVR Conference and 1st Subcommittee Meeting of the Medical Society of Toho University
公開者	東邦大学医学会
発行日	2014.11
ISSN	00408670
掲載情報	東邦医学会雑誌. 61(6). p.268 269.
資料種別	学術雑誌論文
内容記述	学会抄録(分科会)
著者版フラグ	publisher
メタデータのURL	https://mylibrary.toho u.ac.jp/webopac/TD33247939

第5回東邦 Neuro IVR カンファレンス (第1回東邦医学会東邦 Neuro IVR カンファレンス分科会)

平成26年4月26日(土) 午後4時~7時
東邦大学医学部大森臨床講堂 (5号館 B1)

1. 頸部頸動脈狭窄症術後に過灌流症候群を起こした2例

谷真理子, 石井 匡, 佐藤健一郎, 原科純一
岩淵 聡 (大橋脳外)

頸動脈血行再建術後の合併症として過灌流症候群があり、2例を経験したので報告する。

1例目は、症候性左内頸動脈狭窄症に対して頸動脈内膜剥離術を施行した。けいれんを発症し、過灌流部位に magnetic resonance imaging (MRI) fluid attenuated inversion recovery (FLAIR) 画像にて高信号域を呈した。この際、apparent diffusion coefficient (ADC) が上昇した部位は血管性浮腫を示し可逆的であるが、ADCが低下した部位は細胞性浮腫を示し不可逆であり、過灌流病変が可逆性病変であるかの鑑別に有用である。

2例目は、症候性右内頸動脈狭窄症に対して、頸動脈ステント留置術を施行し、視床に出血をきたした。穿通枝領域に出血をきたした要因として、高度狭窄病変、microvascular change の存在、穿通枝領域は自己調節能が破綻しやすいことなどが考えられた。

2. くも膜下出血で発症した PICA involved type の椎骨動脈解離の1例

上田啓太, 原田雅史, 宮崎親男, 黒木貴夫
長尾建樹 (佐倉脳外)

椎骨動脈解離は経時的変化が大きく、治療時期の決定が重要である。また、posterior inferior cerebellar artery (PICA) involved type の椎骨動脈解離は症例ごとの検討が必要であり、治療方針の決定には困難を極める。今回われわれは治療に難渋した、PICA involved type の椎骨動脈解離性動脈瘤の1例を経験したので文献的考察を加え報告する。

50歳女性。今までに経験のしたことのない突然の頭痛で発症し、当院独歩受診となった。神経学的異常所見は認めなかったが、頭部 computed tomography (CT) でくも膜

下出血の診断となり、脳血管造影にて右椎骨動脈に PICA の起始部を含む pearl and string sign と紡錘状の動脈瘤病変を認めた。入院経過中にめまい、複視を認めたため、頭部 magnetic resonance imaging (MRI) を施行したところ、右延髄外側に虚血病変を認めた。脳血管造影では右椎骨動脈の順行性の血流は解離部より中枢側が閉塞しており、左椎骨動脈撮影にて解離病変部に逆行性の血流の流入を認めたものの、動脈瘤の明らかな描出は認めず、血栓化したと考えられた。その後、定期的に造影頭部 CT にて経過を追っていたが、病変部に変化は認めず経過している。

解離性動脈瘤の再出血の時期としては24時間以内に54.1%、1週間以内に81.1%と言われているため、早期の再出血予防のための治療が必要である。しかし、病変の部位により治療の選択を慎重に検討すべきである。

PICA involved type では患者の神経学的所見、くも膜下出血の有無、動脈瘤形態、後方循環の血流等を十分に評価し、個々の症例ごとに治療選択を決定していかなければならない。

3. 眼動脈起始部を閉塞させ治療した内頸動脈眼動脈分岐部動脈瘤の1例

福島大輔, 近藤康介, 内野 圭
小此木信一, 野手康宏, 寺園 明
安藤俊平, 榊田博之, 野本 淳
原田直幸, 根本匡章, 周郷延雄 (大森脳外)

内頸動脈眼動脈分岐部動脈瘤の治療において眼動脈を閉塞せざるをえない症例があるが、眼動脈は外頸動脈からの豊富な吻合のために閉塞しても視野視力障害をきたす可能性が低いといわれている。今回は眼動脈を閉塞させて治療した症例を経験したので報告する。

65歳女性。偶然右内頸動脈眼動脈分岐部の動脈瘤を指摘され当院受診。精査で右内頸動脈に10×11×9 mm 大の動脈瘤を認め、dome より眼動脈が分岐していた。治療は全

身麻酔下にバルーンアシストテクニックを用いてコイル30本, 273 cmで完全閉塞とした。眼動脈は閉塞したが、術後明らかな視力視野障害は出現せずに独歩退院となった。今回は明らかな症状をきたさずに治療したが、治療のリスクや術前検査など若干の文献的な考察とともに報告する。

4. 脊髄動静脈奇形に対する血管内治療：治療適応，限界，合併症

飯塚有応，関口隆三，五味達哉，長基雅司
村田 望，角尾美果，長谷川誠，岩崎美樹子
益田春香，杉山三紀 (大橋放射線)

N-butyl-2-cyanoacrylate (NBCA) を用いた脊髄動静脈奇形の塞栓治療に関して報告する。過去、脊髄動静脈奇形113例が経験された。79例(髄内動静脈奇形：11症例，傍脊髄動静脈奇形：28症例，硬膜動静脈瘻：35症例，傍脊椎動静脈瘻：5症例)が挿管全身麻酔下で血管内治療が施行された。血管集簇内偽動脈瘤と高流量瘻孔を危険な血管構築として治療標的にした。マイクロカテーテルを病変部まで誘導し，NBCA/リピオドール混合物をdigital subtraction angiography (DSA) 下に注入塞栓した。結果：55例(69%) (髄内動静脈奇形：6症例，傍脊髄動静脈奇形：18症例，硬膜動静脈瘻：27症例，傍脊椎動静脈瘻：4症例)はNBCAのみで血管内治療された。5例(6%)はマイクロカテーテルが病変部に到達できず，外科手術が施行された。その他の症例は，治療適応がなく，経過観察観測となった。塞栓治療の合併症は，軽微な症例は4例(5%)，重篤な症例は1症例(1%)であった。死亡症例は存在しない。多くの脊髄動静脈奇形は部分的塞栓であったが症状改善および安定化が得られたが，治療後の再出血はなかった。うっ

血性症状を呈した感覚障害症例では改善しない症例が約半数であり，早期診断，治療が重要と考えられた。

脊髄動静脈奇形は，一部の症例では塞栓治療によるのみ根治することは困難であった。他の治療法と合わせた集学的治療が重要である。塞栓治療の目的は，再出血予防および静脈鬱血病変を改善させることである。塞栓恒久性が高いNBCAは，脊椎動静脈奇形治療のための良い塞栓物質であるが，脊髄血管微小解剖知識と病変部血管構造の詳細な解析とNBCAの正確な注入方法の手技習得が安全かつ高い治療成績結果を達成するため，不可欠と考えられる。

5. 成人もやもや病に対してA3-A3バイパスを施行した1例

近藤康介，福島大輔，内野 圭
小此木信一，野手康宏，寺園 明
安藤俊平，榊田博之，野本 淳
原田直幸，根本匡章，周郷延雄 (大森脳外)

虚血発症によるもやもや病は症例ごとに病態が異なるため，治療方針の決定には詳細な検討が必要である。今回われわれは進行するもやもや病に対して，複数回の血行再建術を施行した症例を経験したので報告する。

38歳女性。失語症，右半身麻痺で発症し入院となった。もやもや病の診断で浅側頭動脈-中大脳動脈吻合術を施行し，術後経過良好にて退院となったが，経過観察中に分水嶺域の梗塞をきたした。精査でもやもや病の進行がみられたため，A3-A3 bypassを施行したところ，術後は症状安定し再発なく独歩退院となった。もやもや病は進行の程度によって当初の血行再建のみでは灌流が不十分となる場合があるため，術後も長期的に経過を観察する必要があると考えられた。