

第8回東邦 Neuro IVR カンファレンス (第2回東邦医学会東邦 Neuro IVR カンファレンス分科会)

平成27年10月31日(土) 15時30分~18時30分

東邦大学医学部大森臨床講堂 (5号館 B1)

1. はじめてのクリッピング

寺園 明, 近藤康介, 野本 淳, 根本匡章
柴山雄紀, 瀧之上裕, 小此木信一, 安藤俊平
福島大輔, 榊田博之, 原田直幸, 周郷延雄 (大森脳外)

40歳, 女性. 突然の頭痛で東邦大学医療センター大森病院総合内科を受診した. 頭部 computed tomography (CT) で右脳槽からシルビウス裂にくも膜下出血を認め, 脳神経外科紹介となった. 神経学的所見は Japan Coma Scale (JCS) I-1, Glasgow Coma Scale (GCS) E3 V5 M6, 瞳孔は両側 2 mm, 対光反射あり, 四肢麻痺は認めなかった. 3-dimensional CT angiography (3D-CTA) で両側中大脳動脈に動脈瘤を認めた. 今回のくも膜下出血は右側動脈瘤の破裂が原因と考え, 緊急でクリッピング術を施行し, 第24病日に独歩退院となった. 対側の手術も希望され, 再入院し手術を施行した.

2. Protein S 欠乏症による静脈洞血栓症の1例

上田啓太, 黒木貴夫, 内野 圭
原田雅史, 宮崎親男, 長尾建樹 (佐倉脳外)

脳静脈洞血栓症は全脳卒中患者の約0.5%程度であり, 脳神経外科医が常に念頭に置くべき疾患の1つである. われわれは Protein S 欠乏症により, 上矢状静脈洞および横静脈洞血栓症を来した症例を経験したので報告する.

脳梗塞および脳出血で発症した57歳の男性. 採血検査, magnetic resonance imaging (MRI), 脳血管造影にて, Protein S 欠乏症に起因した上矢状静脈洞および左横静脈洞血栓症の診断となった. 静脈洞の再開通は認めなかったものの, 抗凝固療法のみで臨床症状は改善し, 第48病日に後遺症なく独歩退院した. Protein S 欠乏症に合併した脳静脈洞血栓症の報告は少ない. 本例においては内科的加療のみで臨床症状は改善したが, 近年, 血栓溶解療法により再開通し, 予後良好であったという報告も散見される. 本例

においての適応について検討した.

3. 治療に苦慮している小脳出血で発症した dAVF の1例

佐藤健一郎, 横内哲也, 平元 侑
平元 周 (横浜総合病院 脳神経外科)

66歳, 女性. 嘔吐後の意識障害を主訴に救急車で横浜総合病院に来院した. 頭部 computed tomography (CT) で小脳出血を認め入院となった. 同日緊急で脳血管撮影を施行し, 異常血管と瘤様拡張を認め, その拡張部位からの出血と診断した. 異常血管は the artery of the free margin of the tentorium を feeder とし transverse sinus に流出する dural arteriovenous fistula (dAVF) と診断した. Flow reduction 目的に inferolateral trunk と吻合のある middle meningeal artery と artery of foramen rotundum の塞栓術を行った. 術後の総頸動脈撮影では flow reduction は認めなかったものの, 異常血管に著変は認めなかった. まれな dAVF を経験したので若干の文献的考察を含めて報告した.

4. 治療に難渋した急性期血栓回収症例の検討

林 盛人, 石井 匡, 岩渕 聡 (大橋脳外)

ステント型血栓回収デバイスを用いた急性期脳梗塞に対する急性期再開通療法は, Multicenter Randomized Clinical Trial of Endovascular Treatment for Acute Ischemic Stroke in the Netherlands (MR CLEAN) などの randomized controlled trial (RCT) の結果により, その有用性が証明されている. 東邦大学医療センター大橋病院でも Trevo[®] ProVue (日本ストライカー (株), 東京) 導入以降, 積極的に同療法に取り組んでいる. 現在, 2014年9月~2015年9月まで18例の急性期血栓回収術を経験し, 高い再開通率を得ているが, 本検討では, 再開通は得られたものの治療に難渋した2例について報告した.

5. ステント併用コイル塞栓術後にくも膜下出血を呈した破裂動脈瘤に対し開頭クリッピング術を行った1例

原科純一, 石井 匡, 柴田憲男
阿波根朝光 (葛西昌医会病院 脳神経外科)

82歳女性. 左内頸動脈後交通動脈 (internal carotid-posterior communicating: IC-PC) 分岐部に認められた wide neck な動脈瘤に対して Enterprise™ VRD (Johnson & Johnson Codman, Miami, FL, USA) を用いたステント併用コイル塞栓術が行われた. 初回手術より3年9ヵ月後, くも膜下出血 (Hunt and Kosnik (H&K) Grade III) を発症. 左 IC-PC 動脈瘤は coil compaction ならびに regrowth を来しており, 同動脈瘤破裂と診断. 治療は開頭クリッピング術を選択し特に問題なく手技を終えた.

今回, われわれはステント併用コイル塞栓術後にくも膜下出血を呈した破裂動脈瘤に対し開頭クリッピング術を行った症例を経験した. 今後同様の症例はさらに増えると考えられ, 文献的考察を含めて報告した.

6. エンボスフィアを用いた脳腫瘍に対する術前塞栓術

福島大輔, 栄山雄紀, 渕之上裕, 寺園 明
小此木信一, 安藤俊平, 榊田博之, 野本 淳
近藤康介, 原田直幸, 根本匡章, 周郷延雄 (大森脳外)

腫瘍摘出術の術前に血管内治療による塞栓は腫瘍の栄養

欠陥を閉塞し, 腫瘍への血流を減少させ, 摘出時の出血の減少と摘出を容易にするために広く行われている. 2014年より非吸収性ポリマーであるエンボスフィア (日本化薬 (株), 東京) が頭頸部および脳神経領域で認可された. 東邦大学医療センター大森病院でも使用しており, 初期成績および使用のポイントに関して報告する. 対象症例は7例で, 髄膜腫および骨腫瘍に対して使用した. 合併症はなく, 術中の出血減少に有用であった. いくつかのポイントを踏まえて行えば, 有用で安全な治療と考えられた.

7. 開頭術と塞栓術を併用した大型動脈瘤の1例

安藤俊平, 栄山雄紀, 渕之上裕, 寺園 明
小此木信一, 榊田博之, 野本 淳, 近藤康介
原田直幸, 根本匡章, 周郷延雄 (大森脳外)

65歳, 男性. 激しい頭痛を主訴に東邦大学医療センター大森病院を救急受診した. 頭部 computed tomography (CT) でくも膜下出血と診断され入院となり, 施行した脳血管撮影では, 左 A1-2 部に 12 mm 大の大型瘤が確認された. 瘤の dome から末梢血管が分岐しており, 血管内手術は困難と判断し開頭術が選択されたが, 大型瘤であるため, 塞栓術同様, 循環を維持したクリッピングは困難であった. そのため破裂部位を含めてのクリッピングを行い, 後日血管内手術を併用することで良好な経過が得られた.