



岐阜大学機関リポジトリ

Gifu University Institutional Repository

<抄録>椎骨動脈の環椎部型窓形成により上位頸髄圧迫を来した1例(第45回岐阜臨床神経集談会)

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2008-07-15 キーワード: 作成者: 山川, 弘保, 岩井, 知彦, 田辺, 祐介, 里見, 和夫 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12099/12027

epidermoidd 症例では MRI の FLAIR 画像や diffusion 画像が非常に有用であった。

3. 脳腫瘍により発症した三叉神経痛は腫瘍摘出術により著明な症状改善を認め、また手術不応例でも γ -Knife など、治療を加え腫瘍を縮小されることで症状は著明な改善を認めた。

5. 広範な大脳白質病変を呈しステロイド投与が奏功し脱髄性疾患が疑われた 1 例

岐阜大・医・第 1 内科

山田 治, 清水洋孝, 鶴見 寿, 森脇久隆

症例は55歳女性。パートタイマー。主訴は左下肢筋力低下。

既往歴, 平成9年頃脳梗塞。現病歴, 平成12年10月初旬, 歩行困難出現。A総合病院脳神経外科受診し, 多発性脳梗塞といわれたが責任病巣が不明のため, 同院整形外科を紹介されたが改善なく, 平成12年12月15日精査目的で当科紹介入院。初診時意識清明。左半身筋力低下。四肢深部反射亢進。両側病的反射陽性。膀胱直腸障害を認め, HDS-R8/30点であった。頭部 MRI で, 大脳白質に T1 低信号, T2 高信号を呈する広範な白質の変化を認めた。脊髄 MRI は異常所見なし。髄液検査ではオリゴクローナル IgG バンドが陽性。脱髄性疾患を疑いステロイドパルス療法を施行したところ, 大脳白質病変は著明に縮小し, 左半身麻痺, HDS-R も改善傾向を示した。本例は当初脳血管障害を疑われていたが, 髄液検査などにより, 脱髄性疾患が疑われステロイド投与が奏功し, 興味ある症例と考え報告した。

6. Atypical Fisher's syndrome の 2 症例

岐阜市民病院 第 1 内科

三宅泰次, 里見和夫, 鷹津久登, 森 矩尉

症例 1 42歳男性。主訴; 運動失調, 構音障害。現病歴; 10日前より鼻水, 咳嗽出現, 市販のかぜ薬にて対応していた。その後, 運動失調による歩行困難および呂律の回りにくさ出現したため来院。運動失調は著明で右腱反射の軽度低下を認める。抗 GQ1b 抗体は陰性であったが髄液検査にて蛋白細胞解離を認めた。免疫吸着療法を計5回施行し症状の軽快をみた。症例 2 64歳男性。主訴; 複視。左右とも腱反射は著しく低下。運動失調は認めない。抗 GQ1b 抗体は陽性で, 髄液検査にて蛋白細胞解離を認める。症状の軽快傾向を認めたため経過観察となった。3ヶ月後症状は消失した。結語; Fisher 症候群は一般に自然寛解のある比較的予後良好な疾患である。しかし中には呼吸抑制をきたし呼吸管理が必要になる重篤な症例もみられる。そのことを念頭に置いて重篤な例では疑いの段階から免疫吸着療法など積極的な治療が必要である。

7. 抗 GT1b 抗体を含む多種類の抗ガングリオシド抗体陽性を示した軸索型 Guillain-Barré 症候群の一例

岐阜赤十字病院 第 3 内科

伊佐治真子

岐阜大・医・高齢医学

犬塚 貴

症例は42歳, 男性。2000年6月10日頃より感冒症状あり, 6月18日, 四肢脱力, 歩行困難のため入院。入院後, 2, 3日中に全身の軽いしびれ感, 筋肉痛, 全身の筋力低下が進行し, 寝たきりの状態となった。Guillain-Barré 症候群と診断し, 免疫吸着療法を施行した後, 改善した。入院時の血清において抗 GT1b 抗体, 抗 GM2 抗体, 抗 GMI 抗体, 抗 GD1a 抗体, 抗 GM1b 抗体, 抗 GalNac-GD1a 抗体, 抗 GT1a 抗体, 抗 GQ1b 抗体, 抗 GD1b 抗体といった多種類の抗ガングリオシド抗体が陽性であった。Guillain-Barré 症候群の発症因子として近年, 抗ガングリオシド抗体が注目されており, それぞれのガングリオシド抗原分子の局在する部位によって臨床病型が決定される可能性が示唆されている。これまでに本例のように抗 GT1b 抗体が陽性である Guillain-Barré 症候群の報告はまれであり, 今後, 抗 GT1b 抗体陽性例での臨床病型を考察する上で貴重な症例と考えられる。

8. orbital myositis の 1 例

県立岐阜病院 神経内科

西田 浩, 田中優司

症例: 49歳, 女性, 主訴: 左眼瞼下垂。現病歴: 平成11年3月28日より左眼瞼下垂が出現。3月30日より左前額部痛, 眼痛が加わった。4月13日精査入院, 入院時現症: 左眼瞼の腫張, 左結膜充血, 左眼瞼下垂を認めた。入院時検査: 赤沈45mmと異常を示したが, 甲状腺機能は正常, 抗核抗体40倍以外等自己免疫検査に異常は認めなかった。髄液検査, 脳血管撮影検査, テンシロンテスト, 筋電図, 抗 AChR 抗体には異常なし, 脳, 眼窩 MRI で左上眼瞼挙筋の肥厚を認めた。入院後経過: 外眼筋炎と診断し, プレドニゾロン投与を行った。投与後症状は速やかに消失した。本例は, MRI 左上眼瞼挙筋の肥厚を認め診断に有用であったが, その方法として眼窩内脂肪織との区別のため chemical saturation method を用いた fat supression が有用であった。

9. 椎骨動脈の環椎部型窓形成により上位頸髄圧迫を来した 1 例

岐阜市民病院 脳神経外科

山川弘保, 岩井知彦, 田辺祐介

同・神経内科

里見和夫

症例は57歳, 男性。左半身の知覚異常を主訴に来院した。症状は労作中に増悪する左上下肢の疼痛とだるさ,

その後生ずる左下肢の温度覚消失であった。MRI では、右椎骨動脈による上位頸髄の右外側腹側よりの圧迫・変形が認められた。脳血管撮影では椎骨動脈が環椎部で窓形成をなしており、本来の椎骨動脈は低形成であったが、窓形成動脈は発達しており環椎と軸椎間より脊椎管内へ入り込んで正中部近傍で蛇行反転していた。このため左半身の知覚障害は右椎骨動脈の走行異常による上位頸髄圧迫が原因と判断した。後頭下開頭と環軸椎の椎弓切除にて蛇行した右椎骨動脈を確認し、これをダクロンテープにより背外側へ移動のうえ椎弓根へ固定して上位頸髄への圧迫を除圧した。術後、約2週間で知覚障害は消失した。

10. 携帯電話を利用した画像転送

朝日大学附属村上記念病院 脳神経外科
山田実貴人, 久保田芳則, 安藤 隆
岐阜大・医・脳神経外科
坂井 昇

【目的】救急患者に対し救急医、当直医が初期診療を行い、その後専門医が連絡を受けることが多い。しかしながら電話による画像所見の報告では十分把握することが困難である。E-mail 等で画像診断を行うことは可能であるが、外出先では利用できない。我々は携帯電話による画像転送を院内外のみでなく、他施設間とも行いこの有用性につき報告する。【方法】救急搬送された脳血管障害、外傷患者のCT, MRI等の画像を下記2方法で転送し読影した。D法：送受信には携帯電話と、11万画像デジタルカメラとモニターが内蔵された情報端末を利用した。端末を利用するにはプロバイダーと契約を行い利用可能となる。J法：送信には11万画像デジタルカメラ内蔵の携帯電話を使用した。受信には65536色の表示可能なTFT液晶を搭載した携帯電話を使用した。【結果と考察】D法、J法ともにCT, MRI等の画像転送を行い早期診断、早期治療開始ができた。画質は小さいモニターながら十分読影可能であった。簡便性、携帯性はJ法が優れていた。撮影開始から、受信終了までの平均時間はJ法が1分、D法が3分と短時間であった。画像撮影、転送共に非常に簡便で、通信費用はD法約30円、J法約18円と低価格で、遠隔地や病院からの画像転送ができ有用であると考え。IMT-2000での新方式を利用した次世代携帯電話により高画質な画像転送が期待される。

11. Perfusion MRI による脳循環予備能の評価 (3例報告)

犬山中央病院 脳神経外科
古市昌宏, 野倉宏晃, 荒木有三
岐阜大・医・脳神経外科
奥村 歩, 坂井 昇

【目的】脳虚血症例において脳の循環動態を正確に把握する事は、その後の治療方針を決定する上で非常に重要である。Powers らの PET による分類では、正常を

Stage 0, Perfusion Pressure の低下に伴い脳血流量 CBF を維持するため血管拡張の自動調節能が働く Stage 1, さらに Perfusion Pressure の低下をきたし酸素摂取率 0EF で CBF の低下を代償するいわゆる misery perfusion で脳梗塞へ高率で移行する Stage 2 としている。脳梗塞の治療上は Stage 1, 2 の的確な分類が重要であり、Perfusion MRI でえられる CBV, MTT による脳循環予備能の評価を試みた。【方法】Perfusion MRI は EPI 法を利用して Gd-DTPA を bolus 投与して撮像した。△R2* 曲線より Negative Enhancement Integral (=CBV), および Mean Time to Enhance (MTE) を得た。CBF=CBV/MTT の関係が成り立つ。Xe-CT で脳虚血の Stage 分類を行い、各 Stage での CBV と MTE の変化を評価した。【結果】Stage の進行増悪に伴い Perfusion MRI でえられた CBV も増加がみられ、MTE の延長も大きくなる傾向がみられた。【総括】Perfusion MRI では 1) CBF および CBV が近くに太い血管があるとその影響で実際よりも高く評価されてしまう。2) 静脈内に Gd が bolus 投与されても肺での拡散のため平均通過時間が実際より長くでてしまう。3) BBB が破壊されて Gd が血管外に漏出した場合は解釈が難しい。など解決されるべき問題点が多くあるが、手軽にルーチン検査の範囲で行え、かつ脳主幹動脈閉塞のスクリーニングとしては十分な情報がえられる。造影剤が脳組織内に入る前の動脈内での Time Intensity Curve をえる arterial input function が求められれば CBF, CBV の絶対値がえられるため、今後さらに有益な検査になると考えられる。またアセタゾラミド負荷を要しないため新たな脳循環予備能の評価法として利用されていくことが予想される。

12. 急性期脳主幹動脈閉塞に対する血栓溶解療法について

中部療護センター 脳神経外科
森 憲司, 原 秀, 中島利彦
木沢記念病院 脳神経外科
上田竜也, 横山和俊, 山田実紘
岐阜大・医・脳神経外科
坂井 昇

急性期脳主幹動脈閉塞に対する血栓溶解療法について報告する。今回我々は脳底動脈閉塞を3症例、中大脳動脈閉塞を5症例経験した。脳底動脈閉塞の3症例は全例完全再開通し、中大脳動脈閉塞の完全再開通は5例中1例、部分再開通が3例であった。文献的には、脳底動脈閉塞の再開通率は90%前後である。また8例中3例に出血性梗塞を認めた。文献的には、出血性梗塞の出現は30%前後である。血栓溶解療法後の出血性梗塞は本治療法の尤も大きな合併症であり、血栓溶解療法の適応の決定は大変重要である。すなわち脳虚血時の組織の可逆性の評価が必要である。MRI 画像 Diffusion Weighted image での高信号域は、基本的に不可逆的であり出血性梗塞を