

## 抄 録

## 第18回 南信脳神経外科研究会

日 時：平成29年11月29日（水）

会 場：伊那プリンスホテル 1 F 「彩光」

1 後頭動脈—頭蓋外椎骨動脈吻合術が奏功した両側椎骨動脈高度狭窄の1例  
OA to Extracranial VA Anastomosis for Bilateral VA Stenosis at the Origin

諏訪赤十字病院教育研修センター研修医

○勝木 将人

同 脳神経外科

山本 泰永, 和田 直道, 柿澤 幸成

後方循環不全による脳卒中の致死率は20-30%と報告され重篤である。そのため後方循環不全に対し、内科的治療に加え血行再建術が検討されることがある。両側椎骨動脈高度狭窄に対し、後頭動脈—頭蓋外椎骨動脈吻合術による外科的血行再建術を経験したので報告する。

69歳男性、主訴は両側の失調とめまい。頭部MRIにて両側の小脳梗塞を認め、抗血小板薬を開始した。造影CT、脳血管撮影を施行し、左椎骨動脈起始部にnear occlusion、右椎骨動脈起始部に高度狭窄を認め、側副血行路は認めなかった。脳梗塞発症3カ月後に左後頭動脈—左頭蓋外椎骨動脈吻合術を施行した。術翌日より失調、めまいは改善した。3カ月後のMRAでは吻合部は開存しており、後頭動脈の血管径も太くなっていた。

後頭動脈—頭蓋外椎骨動脈吻合術は中等度の血流が期待でき、開頭しないため術後回復も早く、さらに血流のdemandに応じて吻合血管は太く成長するため、後方循環不全の血行再建術として有用である。

## 2 刺激剥離子を用いた機能温存的腫瘍摘出術

Continuous motor evoked potential with stimulating sharp dissector for the resection of eloquent lesions

伊那中央病院脳神経外科

○北村 聡, 佐々木哲郎, 佐藤 篤

脳神経外科手術において、運動機能を担保するため

の術中運動誘発電位検査（MEP）は必須の手術支援装置となっており、運動野に関連した病変切除が近年より安全になりつつある。特に subcortical stimulation は安全性を担保する上でますます有用性が報告されている。Subcortical stimulation は直接錐体路が関係する手術において、錐体路近傍の腫瘍もしくは正常脳実質を直接刺激する方法である。刺激デバイスの形態として、モノポーラータイプ、バイポーラータイプなど単純に刺激機能のみを有するもの、超音波吸引装置の先端に刺激機能を持たせて吸引しながら剥離するものなどあげられる。刺激剥離子はモノポーラータイプの刺激機能を剥離子に兼ね備えたデバイスである。先端が sharp dissector であり、尾側には刺激 cord を接続することができ、モニタリングデバイスに接続することで、先端が電極としての役割を兼ね備えることができる。Eloquent area に関わる操作の際に MEP の電極かつ剥離子として使用できる。症例を通して、錐体路近傍の腫瘍、聴神経鞘腫における顔面神経温存に有用であった。実際の方法としては、重要構造物（錐体路、顔面神経）に近づくにつれて MEP 波形が得られるため、刺激強度を徐々に弱くしながら剥離を進めることで、重要構造物を温存しながら腫瘍のみを摘出することが可能であった。症例はまだ2症例であり、今後、基礎研究や臨床症例を積み重ね有用性を検証していくことが必要である。

## 3 飯田地域での急性期脳梗塞に対する血栓回収療法

飯田市立病院脳神経外科

○内山 俊哉, 小林 澄雄, 大東 陽治

脳卒中治療ガイドライン2015に追補2017として、急性期脳梗塞に対するステントリトリーバーを用いた血栓回収療法はグレードAとして記載された。一方で RESCUE-Japan study での全国調査では長野県の中でも飯田地域は症例数が少数地域であった。飯田地域には総合病院と単科病院の脳神経外科があり一人の血

管内治療医が出張治療を行っている。2年の治療成績は、TICI score 2b以上の再開通率が約50%程度であり決して良好ではない。これは高齢者が多くカテーテルの操作に難渋したためであり術者の熟達及早急な課題である。発症から穿刺までの時間は単科病院のほうが時間短縮できていた。初診医が神経関連医師でありスタッフも脳卒中に特化しているためだろう。二つの病院での治療は、転院搬送、出張治療、センター病院への直接搬送があるが飯田地域の現状では出張治療がベストだろう。個々の病院だけの課題でなく、飯田地域の脳梗塞治療としての体制作りが求められている。

#### 4 解離性椎骨動脈瘤に対して PICA-PICA bypass 術を行った 1 例

瀬口脳神経外科病院

○内田宗一郎, 青山 達郎, 瀬口 達也

【目的】 posterior inferior cerebellar artery (PI-

CA)-involved type の解離性椎骨動脈瘤に対して PICA-PICA bypass 術を行い、術後に同側の PICA 同士を吻合していたことが判明した 1 例を経験したので報告する。【症例】47歳男性。左上下肢の感覚障害を主訴に受診し、右解離性椎骨動脈瘤を発見された。虚血や出血病変はなく、脳幹圧迫による症状と考えられた。解離性動脈瘤の近位部閉塞および PICA-PICA bypass 術を施行したが、術後の脳血管撮影で同側 PICA の本幹と分枝を吻合していたことが判明した。新規の神経症状はなく、MRI でも脳梗塞は認めず退院となった。【考察】 PICA-involved type の解離性椎骨動脈瘤に対する治療法は複数報告されている。PICA-PICA 吻合術の場合、両側 PICA ともに血流方向は同じであり、分枝が正中を越えて蛇行して走行している場合には確認が不十分となりうる。今回の治療法の実施について、また血管を誤認しないための工夫を考察し報告する。