

抄 録

第21回 信州神経救急研究会

日 時: 2018年5月12日(土)

場 所: 信州大学旭会館3F大会議室

一般演題

1 外減圧術により救命し得た可逆性脳血管
攣縮症候群の1例信州大学医学部附属病院高度救命救急センター
同 救急集中治療医学教室

○深澤 寛明, 塚田 恵, 今村 浩

可逆性脳血管攣縮症候群 (Reversible cerebral vasoconstriction syndrome; RCVS) とは, 突然の強い頭痛で発症し, 可逆性の脳血管攣縮を来す病態である。今回, 広範囲の脳梗塞を起こし, 救命のために外科的治療介入が必要となった稀な RCVS の小児例を経験したためこれを報告する。

症例は13歳女児。カーリングの練習中, ストーンを滑らせた瞬間に頭痛を訴えて倒れ込み救急要請となった。他院へ搬送され, MRI で右中大脳動脈の描出不良と散在性の拡散強調画像高信号域を認めたため, 精査加療目的に当院へ転院した。来院時 GCS E3V1M6 の意識障害と右共同偏視, 左上下肢麻痺を認めた。血液, 髄液検査では特記所見なく, RCVS と診断した。血管攣縮に対してベラパミルの投与を開始したが, 第6病日頭痛の再燃, 意識レベルの低下があり, CT で脳浮腫, 正中偏移, 右切迫テント切痕ヘルニアを認めた。救命目的に内, 外減圧術を施行し, 第56病日意識清明, 一本杖歩行可能な状態でリハビリ目的に転院した。

RCVS は全年齢で発症しうるが, 小児例の報告は少ない。確立した治療はないが, 血管攣縮に対して Ca 拮抗薬が用いられる。小児例の症例集積研究ではいずれも保存的治療のみで後遺症を残さなかったことから, 本症例は小児として稀な経過だったと考えられる。比較的予後良好な疾患とされているが, ときに重篤な経過をたどることもあることを認知しておく必要がある。

2 Door to Needle time の短縮に寄与する
因子の検討

諏訪赤十字病院臨床研修センター

○大石 祐希

同 諏訪赤十字病院神経内科

安出 卓司, 木下 通亨, 上野 晃弘

同 脳外科

柿澤 幸成, 山本 泰永, 和田 直道

同 救急科

野首 元成

【背景】脳卒中治療ガイドライン2015では, 遺伝子組み換え組織プラスミノゲンアクチベーター (rt-PA, アルテプラゼ) の静脈内投与は発症から4.5時間以内に治療可能な虚血性脳血管障害で慎重に適応判断された患者に対して強く勧められる。脳梗塞発症後4.5時間以内であっても, 治療開始が早いほど良好な転帰が期待でき, 来院後遅くとも1時間以内に rt-PA 療法を始めることが強く勧められる。【目的】Door to Needle time の短縮に寄与する因子について検討した。【対象】2017年4月1日から2018年3月31日まで諏訪赤十字病院で tPA を投与された33症例。【方法】33症例の Door to needle time, 各検査までの施行時間を検討した。【結果】33例の Door to Needle time の中央値は49分であった。各検査までの時間の中央値は, CT 検査が11分 (9-20分), NIHSS 評価が14分 (1-78分), 血液検査が33分 (26-53分), MRI 撮影が47分 (35-68分) であった。MRI の有無で Door to needle time を比較すると, MRI なしでは40分, MRI ありでは59分と有意差を認めた。(p<0.05) 【考察】JRC 蘇生ガイドライン2015では, 急性期脳卒中患者の治療開始のための初期検査として, 非造影 CT だけでも十分な情報が得られるとされている。脳梗塞の治療は治療開始が早いほど良好な転帰が期待できる。tPA を施行した症例において, CT 単独で治療することで, Door to Needle time を短縮することができている。

3 急性期脳主幹動脈閉塞症に対する ADAPT 法を第一選択とした血栓回収療法の成績

社会医療法人財団慈泉会相澤病院

脳血管内治療センター

○佐藤 大輔, 堤 圭治

【はじめに】複数のランダム化比較試験によって前方循環の主幹動脈閉塞症に対する血管内治療の有効性が証明され、脳卒中治療ガイドライン2015〔追補2017〕でも、アルテプラゼ静注療法を含む内科的治療に追加して、血管内治療（機械的血栓回収療法）を開始することが強く推奨されている（グレードA）。実際の血管内治療の際には、ステントリトリーバーによる血栓回収、もしくはPenumbraカテーテルによる血栓吸引（A Direct Aspiration first Pass Technique; ADAPT法）にて再開通を図ることが殆どであり、両者を組み合わせて対応する場合もある。当院では2016年9月までは、ステントリトリーバーによる血栓回収療法を第一選択として治療にあたっていたが、更なる治療成績の向上の為、2016年10月からは、Penumbraカテーテルによる血栓吸引（ADAPT法）を第一選択とし、必要に応じてステントリトリーバーを追加で用いる方針としている。

【目的】今回、我々は脳主幹動脈閉塞症に対して脳血管内治療を施行した症例のうち、ステントリトリーバーを第一選択として治療にあたった前期群（ステント群）と、ADAPT法を第一選択として治療した後期群（ADAPT群）の治療成績を比較し、報告する。

【対象】2016年10月から2018年3月までに当院で脳主幹動脈閉塞症に対してADAPT法を第一選択として血管内治療を施行した39症例のうち、動脈硬化性閉塞5例（頸部閉塞2例、頭蓋内閉塞3例）を除いた塞栓性閉塞症例34例（ADAPT群）。比較対象は2015年10月から2016年9月までの一年間にステントリトリーバーを第一選択として血管内治療を施行した塞栓性閉塞症例19例（ステント群）。

【結果①】再開通率は、TICI2B以上の有効再開通率はADAPT群が97%（33/34例）、ステント群が89%（17/19例）。TICI3の完全再開通率はADAPT群が44%（15/34例）、ステント群が42%（8/19例）だった。

【結果②】再開通までに要した時間（mean Puncture to Recanalization time; PtoR）はADAPT群が60分、ステント群が83分で、1Pass（1回のADAPT手技）での有効再開通率は、ADAPT群が62%（21/34例）だったのに対し、ステント群では32%（6/19例）に留まった。なお、ADAPT群でのステントリトリーバー併用率は32%（11/34例）だった。

【結果③】予後に関しては、退院時（もしくは術後3カ月目）のmRS（modified Ranking Scale）0-2の予後良好群はADAPT群が50%（17/34例）、ステント群が37%（7/19例）だった。

【考察】文献的には、前方循環の脳主幹動脈閉塞症に対してADAPT法第一選択での治療群とステントリトリーバー第一選択での治療群の成績を比較したASTER TRIALでも、Primary endpointであるTICI2B以上の再開通率には有意差を認めなかったものの、PtoRはADAPT法第一選択での治療群の方が短い傾向にあることが示されており、当院の成績と同様の結果だった。

【結語】当院における急性期脳主幹動脈閉塞症に対するADAPT法を第一選択とした血栓回収療法の成績を報告した。ADAPT法を第一選択とした治療は、再開通率の向上、PtoRの短縮、1Passでの有効再開通に寄与している可能性が示唆された。

特別講演

「脳梗塞の救急診療—ひとりでも多くの患者を救え！—」

国立循環器病研究センター脳卒中集中治療科医長
山上 宏