

抄 録

第16回 信州脳神経外科研究会

日 時：令和元年9月28日（土）

場 所：信州大学医学部附属病院外来棟4階研修室4

講演Ⅰ

機械的血栓回収術後に遅発性的大脑病変を認めた1例

信州大学医学部附属病院脳神経外科

○一之瀬峻輔, 花岡 吉亀, 八子 武裕

堀内 哲吉

同脳血管内治療センター

小山 淳一

78歳男性, 起床時の左片麻痺・構音障害で当院搬送。MRIで右島皮質梗塞と右中大脳動脈(MCA)近位部の閉塞あり機械的血栓回収術施行。PenumbraとTrevuによるcombined approachでTICI grade 2Bの再開通が得られ術後MCA領域の大部分は梗塞を免れた。神経症状改善し術8日後退院したが術後38日目に症状悪化あり, MRIで右MCA白質領域にDWI・FLAIR高信号病変を認めた。ADCでは信号変化なく急性期脳梗塞は否定的であった。症状は数日で改善し外来治療を継続している。本症例の様に血管内治療後に治療に関連した血管領域の遅発性大脳病変を合併する報告があり, 治療に用いられるカテーテルの親水コーティング成分が剥離して肉芽腫が形成されることが原因の一つと考えられている。報告ではタイトフィッティングなデバイスの組み合わせによる操作でカテーテルのコーティングが剥離するとされ, 本症例ではPenumbraにTrevuを引き込む手技が関与した可能性が考えられた。血管内治療では稀に本症例の様な遅発性病変を来す可能性があり治療が奏功した例でも長期的なフォローアップを継続する必要がある。

講演Ⅱ

非覚醒下でpassive language mappingを施行した左側頭葉神経膠腫の手術症例

飯田市立病院脳神経外科

○金谷 康平

はじめに：術中言語機能局在を同定するには覚醒下手術での言語機能マッピングが必要である。しかし覚醒下手術の適応は一般的に15~65歳とされており, 年齢的に覚醒下手術が不適当な症例もある。また術前意識障害や重度の失語を呈する患者は覚醒下手術が困難である。われわれは全身麻酔下でpassive language mappingを行い, 言語機能局在を同定し手術を行った神経膠腫手術症例について報告する。

症例：78歳, 女性, 右利き。9年前失名詞失語にて左側頭葉腫瘍を指摘された。経時的に増大傾向を呈し, 造影効果が出現したため手術治療を選択した。病変は左側頭葉中側頭回, 下側頭回, 紡錘状回に主座を置く最大径7.5cmの脳実質内腫瘍。全身麻酔下に左前側頭頂開頭を行い, 硬膜切開後5x4極の硬膜下電極を脳表に留置した。脳波計はg.Hiamp (g.tec社)を使用した。患者の耳に挿入したイヤホンから言語タスクRest phaseを20秒, Active phaseを20秒流し解析を行った。Rest phaseと比較してActive phaseで上側頭回の5極, 中側頭回の1極で優位なHigh gamma activity (HGA)上昇が得られた。HGA上昇部位を温存するように腫瘍摘出を行い, 術後言語機能悪化は見られず, 聴覚性理解は術前と比べて改善を認めた。

結語：passive language mappingを用いて言語機能局在を同定し言語機能温存をなした左側頭葉神経膠腫症例を報告した。

特別講演

座長：信州大学名誉教授, 伊那中央病院院長
本郷 一博

「脳卒中後の抗凝固療法とてんかんの薬物治療」

愛媛大学大学院医学系研究科脳神経外科学教授
國枝 武治