

## O-11-31

### 凝固因子補充療法下で経皮的冠動脈形成術を行った血友病Aの1例

姫路赤十字病院 循環器内科

○鶴房 里彩、向原 直木、藤尾 栄起、幡中 邦彦、増田 拓郎、永野 優、西 成寛、米原 昇吾

症例は63歳男性。30歳時に血友病Aと診断され第8凝固因子の補充が開始となった。55歳時に2型糖尿病、高血圧と診断され投薬治療を受けている。来院1週間ほど前から労作時呼吸困難感あり、凝固因子補充のためかかりつけ医受診の際心電図にてV1-3でST上昇を認め急性心筋梗塞が疑われたため救急搬送となった。心エコーでは左室駆出率 (ejection fraction:EF) は20%と著明な低下を認め、特に前壁中隔領域は高度な低下を認め非薄化を伴っていた。胸部症状なく急性期を逸した心筋梗塞と診断し緊急での冠動脈造影 (coronary angiography:CAG) は適応なしと判断した。血友病患者であり動脈穿刺を行う処置は出血性合併症が危惧されたため、処置前に第8凝固因子目標ピークレベルを20～80%を目標に凝固因子補充を行う方針とした。第3病日にCAGを施行し、左前下行枝近位部に99%、右冠動脈近位部に90%狭窄を認めた。心筋シンチグラフィでは全体的にViabilityは保たれており血行再建適応と判断した。抗血小板薬2剤導入の上、第13病日に左前下行枝へ、第20病日に右冠動脈へ経皮的冠動脈形成術を行いそれぞれ薬剤溶出性ステント (drug eluting stent:DES) を留置した。周術期出血を含め合併症を生じることなく経過した。高齢化に伴い動脈硬化性疾患を合併する血友病患者も増加すると考えられる。周術期の対応も含め若干の文献的考察を加えて報告する。

## O-11-33

### 血栓症・塞栓症に関する熊本地震後のアンケート調査 —人間ドック受診者対象に—

熊本赤十字病院 神経内科

○和田 邦泰

【目的】多くの市民の避難が必要となる地震などの大規模災害時には、血栓症・塞栓症が発症しやすくなると言われ、その予防のためにも血栓症・塞栓症に関する市民の認識が高いことが望ましい。そこで、熊本地震(2016年4月)から約半年後にアンケート調査をおこなった。【方法】2016年12月の当施設人間ドック受診者全員を対象にアンケート調査を行った。前月に郵送し、受診時に回収した。被災時の所在、避難所生活や車中泊の有無、エコノミークラス症候群の認識と情報源、更にその対策などを尋ねた。【成績】総受診者2359人中1752人から回答が得られた(回収率74.3%;52.9±10.2歳、男性935人、女性793人)。被災時に、益城町やその周辺、阿蘇郡市、熊本市など震源に近い地域にいた人は、971人(55.4%)で、避難所に行った人は、419人(23.9%);宿泊なし142人、1泊65人、数泊147人、1週間以上39人、2週間以上14人、1か月以上12人)、車中泊した人は、839人(47.9%);1泊269人、数泊448人、1週間以上122人)だった。エコノミークラス症候群について「症状・注意点を知っている」人は、956人(54.6%)、「聞いたことはある」人は、690人(39.4%)、「聞いたこともない」人は、6人(0.003%)で、認識した時期は、1342人(76.6%)が熊本地震前、266人(15.2%)が地震後だった。情報源は、医療関係者23人(7.0%)、テレビ・ラジオ1282人(73.2%)、雑誌・新聞149人(8.5%)、インターネット124人(4.4%)だった。なお、1008人(57.5%)がエコノミークラス症候群予防策を実践していたと回答し、「こまめな水分補給」(662人;37.8%)、「足を上げて休む」(374人;21.3%)、「適度な運動」(753人;43.0%)などを挙げている。【結論】対象の約半数は車中泊を経験していた。エコノミークラス症候群の認知度は9割を超えており、過去の教訓もあって、熊本地震前に認識していた人が7割を超えていた。また、メディアの効果が大きかった。

## O-11-35

### 治療方針決定にやや難渋した横～S状静脈洞硬膜動静脈瘻の1例

足利赤十字病院 放射線診断科<sup>1)</sup>、足利赤十字病院 脳神経外科<sup>2)</sup>、足利赤十字病院 看護部<sup>3)</sup>

○潮田 隆一<sup>1)</sup>、謝 毅宏<sup>1)</sup>、長谷 学<sup>1)</sup>、川田 一成<sup>1)</sup>、富田 栄幸<sup>2)</sup>、齊藤 克也<sup>2)</sup>、齊藤 広美<sup>3)</sup>、川島 忍<sup>3)</sup>、柏瀬 美香<sup>3)</sup>

めまい精査目的のMRIで偶然発見された横～S状静脈洞硬膜動静脈瘻である。シャント流入部直前に閉塞、直後に狭窄、対側横静脈洞は先天的に欠損している。シャント流入部は局限しており、皮質静脈逆流は認められない。主流入動脈は右後頭動脈であり、他に外頸動脈枝数本が流入しているが、内頸動脈系の関与は認められない。シャントからの血流は、遠位部の狭窄を介して順行性に流出、対側大脳半球からの静脈逆流は、シャント直前の閉塞部で停滞し、側副路を介して流出している。当初、シャント流入部の経静脈的塞栓を計画したが、対側横静脈洞の欠損もあることから、シャント直前の閉塞が機能的閉塞であれば、経動脈的塞栓にとどめる方が安全と考えた。右後頭動脈の balloon 閉塞下に両側内頸動脈造影を行ったところ、シャント部を介する順行性の静脈逆流を認めたため、経動脈的塞栓を施行。シャントの閉塞を得た。

## O-11-32

### 当院におけるBMSとDESの短期成績の比較と費用対効果評価

諏訪赤十字病院 循環器科

○町田 圭介、榎本 香織、小松 美穂、川口 政徳、相澤 万象、筒井 洋、大和 眞史

背景：現在日本の経皮的冠動脈インターベンション (PCI) にはベアメタルステント (BMS) より薬剤溶出性ステント (DES) を第一選択とする流れが主流となっている。しかしBMSはDESと比べて安価であり、DAPTを長期服用させたくない高齢者では有用かもしれない。当院ではBMSの使用率がDESを上回っており、本研究では第2、第3世代DES登場後の短期成績と費用対効果を評価した。方法及び結果：2014年7月から2016年6月に当院で新規に冠動脈ステントを植えた連続260例 (BMS 167例、DES 93例) を2017年5月時点までフォローアップした。再血行再建 (TLR) 率はBMS 15.4%、DES 4.3% (p<0.001)で有意差が付いたが、全死亡、心血管死、ステント内血栓症、出血イベントでは差がなかった。また、血管径>3.0mmかつステント長<20mmの単純病変ではTLR率BMS 7.9%、DES 1.3%だが有意差はなかった。また、ステント留置による費用の増加と、再狭窄減少分の費用の減少はほぼ同額であり、DAPT継続期間の分だけDESの費用が上回っていた。結論：ステント内再狭窄率はBMS>DESだが、その他の項目には有意差が付かず、単純病変についてはTLRに有意差はなかった。医療経済の観点からはBMSの方が安価だが、今後DESのDAPT期間が短くなれば、一概にそう言えなくなる可能性がある。

## O-11-34

### 硬膜下血腫を合併した脳脊髄液減少症の検討

日本赤十字社長崎原爆病院 神経内科<sup>1)</sup>、日本赤十字社長崎原爆病院麻酔科<sup>2)</sup>、日本赤十字社長崎原爆病院放射線科<sup>3)</sup>

○木下 郁夫<sup>1)</sup>、浜崎 真二<sup>1)</sup>、後藤 慎一<sup>2)</sup>、大坪まゆみ<sup>3)</sup>

近年、脳脊髄液減少症 (cerebrospinal fluid hypovolemia, CSFh) は疾患として広く認知されるようになり、ガイドラインも示されている。安静や補液で改善することも多く、硬膜外自家血注入療法 (ブラッドパッチ) が有効であるため予後はそれほど悪くない印象がある。一方、CSFhの中には意識障害をきたし、まれに死亡事例が報告されているがその多くは硬膜下血腫 (subdural hematoma, SDH) を合併し、急速な脳圧亢進、脳ヘルニアが原因である。そのため両者の合併例を検討することは有意義と考え、当院で経験したSDHを合併したCSFhの5症例を報告する。発症時平均年齢は46歳で男性2名、女性3名であった。CSFhの原因としては特発性3名、医原性 (近医での腰硬硬膜外ブロック不成功後に発症) 1名、外傷性 (整形外科での頭椎への施術後発症) 1名であった。1例では硬膜外自家血注入療法 (ブラッドパッチ) 後にSDHが出現した。治療に関しては4例でブラッドパッチを最終的にしており、残りの1例は本人の強い希望でブラッドパッチを行わず、安静、補液で改善した。56歳男性の特発性例では起立性頭痛の増強で発症から約1か月経過して、医療機関でSDHを指摘された。当院へブラッドパッチの依頼があり、転院調整中に意識障害が出現しSDHの増大がみられ、緊急的血腫除去術が行われた。その後ブラッドパッチを行い症状はほぼ消失した。

## O-11-36

### 遺伝子解析により診断が確定したHyperekplexiaの家族例

静岡赤十字病院 神経内科

○桑本 昭仁、今井 昇、伊賀崎翔太、堀内 公成、田崎 麻美、八木 宜奈、小西 高志、芹澤 正博、小張 昌宏

症例1は21歳男性。出生時より易刺激性が高く、筋緊張が著明に亢進していた。頭部画像・脳波で異常を認めず、対症療法としてフェノバルビタールを開始した。症状軽減したため経過観察として、外來にて発達フォローと理学療法を行った。1歳3か月頃から発熱時に易刺激性が強くなり、驚愕時に口唇や舌を噛むようになったため、神経内科受診。脳波検査では異常を認めなかったが、臨床経過と家族歴からHyperekplexiaと診断されニトログリセリン内服継続していた。大きな外傷としては12歳・14歳時に転倒で頭部挫傷、打撲傷を認めている。症例2はその母親 46歳 女性。幼少時より意識消失発作やミオクローヌス発作型でてんかんがありクロザepamを内服継続していた。今回長男が成人を期に当院に通院するようになったため、本人も一緒に通院希望して当院受診した。両者、歩行時に自分が転びそうな恐怖感が生じたり、緊張することで全身が硬直するといった症状を訴えた。遺伝子分析未実施であったため、確定診断目的に血縁関係のある家族7人に遺伝子解析を行ったところ、3人にGLRA1(NM-000171)のc896G>(全角)A変異を認め、変異が見つかった症例3 長女15歳女性にも同様の驚愕反応を認めた。Hyperekplexiaは稀な疾患であり、日本国内でもあまり知られていない。Hyperekplexiaは驚愕反応の亢進状態を特徴とし、聴覚・触覚的の刺激による過剰な驚愕反応は筋硬直や筋痙攣、ミオクローヌスを生じ、転倒や呼吸困難などを引き起こす。臨床では見逃されているケースも多いと考え、今回文献検索をして、批判的吟味を行った。外傷により死を招く危険性もある疾患であり、疾患に対する知識の普及が今後の課題と思われる。