

O10-01

一酸化炭素中毒における遅発性脳症の発症予測因子について

秋田赤十字病院 神経内科

加藤 俊祐、原 賢寿、柴野 健、石黒 英明

【背景】一酸化炭素中毒（CO中毒）は急性期意識障害の回復後に遅発性脳症（DE）を発症することがあるが、明らかな発症予測因子は知られていない。

【目的】CO中毒の合併症であるDEの発症予測因子を検討すること。

【対象】2010年3月1日から2011年5月1日までに当院へ受診され、CO中毒と診断された37例（入院28例、外来9例）。

【方法】受診時意識レベル（JCS）、急性期血中CO-Hb濃度、治療法（高気圧酸素療法、酸素療法）、急性期髄液ミエリン塩基性蛋白（MBP）、急性期髄液インターロイキン6（IL-6）の5項目について検討した。DE発症については治療終了後1ヶ月以上経過した後、電話にて問い合わせを行った。

【結果】37例中、DE発症例は2例であり、2例とも入院治療を行っていた。DE発症例の受診時意識レベルはJCS20とJCS200であり、DE未発症例に対し有意に高かった（ $P < 0.01$ ）。急性期血中CO-Hb濃度は20.0%と28.9%であったが、DE未発症例に対し有意差を認めなかった。治療法は2例とも高気圧酸素療法を行っていたが、高気圧酸素療法の回数については、DE発症例と未発症例で有意差を認めなかった。急性期髄液MBPは提出した26例全例で正常範囲内であった。急性期髄液IL-6は提出した22例中、3例で300pg/ml以上の上昇を認め、その内2例がDEを発症していた。DE未発症例に対し、有意に高い結果であった（ $P < 0.01$ ）。DE発症に対する急性期髄液IL-6高値の感度は100%、特異度は95%であった。

【結論】以上よりCO中毒におけるDE発症に関して、受診時意識レベルと急性期髄液IL-6が予測因子として有用な可能性が示唆された。

O10-03

脳SPECTでブローカ領域に脳血流低下を認めた左前大脳動脈梗塞の1例

静岡赤十字病院 神経内科

鈴木 淳子、黒田 龍、今井 昇、芹澤 正博、小張 昌弘

症例は76歳女性。高血圧以外の既往症の指摘なし。突然の右片麻痺と失語を認め当院救急外来に搬送。発症後40分の頭部CTでは陳旧性左被殻出血と思われる病巣を認めたが、今回の病変と思われる所見は認めなかった。発症約1時間後に症状は消失し、発症後2時間のMRI拡散強調画像でも異常を認めずTIAと診断し入院した。しかし発症7時間後に再度右片麻痺とブローカ失語が出現。第2病日のMRIでは拡散強調画像で左前大脳動脈領域の梗塞を認め、MRAでは左前大脳動脈の閉塞を認めた。その後も症状は持続し、第22病日に撮影した脳SPECTではMRIで病変を認めなかったブローカ領域に血流低下を認めた。前大脳動脈梗塞で失語症を来すことは以前より報告されているが、脳SPECTでブローカ領域の血流低下をとらえることが出来、興味深い症例と思われる報告する。

O10-02

発症原因の診断に苦慮した高度肥満を伴う若年性脳梗塞の一例

静岡赤十字病院 神経内科¹⁾、静岡赤十字病院 脳神経外科²⁾

齋藤 麻由¹⁾、今井 昇¹⁾、鈴木 淳子¹⁾、黒田 龍¹⁾、芹澤 正博¹⁾、小張 昌宏¹⁾、川路 博史²⁾、天野 慎士²⁾、齋藤 靖²⁾

【はじめに】近年、若年者のメタボリックシンドロームが増加するに伴い、若年性脳梗塞が増えつつある。本邦では若年性脳梗塞の原因として虚血を原因とするものが最も多い。今回我々は後頭部痛、右上下肢脱力で発症し頭部MRI、MRAでは解離の診断が困難であり、脳血管造影にて前大脳動脈解離による脳梗塞と診断した一例を経験したので報告する。

【症例提示】32歳男性。若年期より体重増加し、現在172cm、体重130kgと高度肥満あり。平成23年5月6日後頭部痛を伴う突然の右上下肢の脱力にて発症。頭部MRIの拡散強調画像にて左前大脳動脈領域に高信号域を認め、脳梗塞と診断した。既往に高血圧あるも心電図、心エコー、頸動脈エコーでは異常は認められなかった。頭部MRAでは左大脳動脈近位部に軽度狭窄を認めるのみで、確定診断には至らなかった。血液検査では、その他若年性脳梗塞の原因となりうる凝固異常、膠原病、抗リン脂質抗体症候群、プロテインC欠損症、ヘリコバクターピロリ感染症は否定的であり、また静脈洞血栓症を疑い撮影した頭部MRVでも異常は認められなかった。動脈解離を疑い、3DCT及び脳血管造影を行い矛盾しない所見を得た。

【考察】若年性脳梗塞を原因として脳動脈解離を積極的に疑うこと大切であると考えられた。このことから、若年性脳梗塞では脳血管病変の精査が必要であり、早期血栓溶解療法を行う際には十分な注意が必要である。

O10-04

地域完結循環型脳卒中連携は一次予防、二次予防両者の危険因子の管理に有用

静岡赤十字病院 神経内科

佐藤真梨子、今井 昇、黒田 龍、芹澤 正博、小張 昌宏

【目的】静岡地区では2007年より二次予防のみならず一次予防を含んだ地域完結循環型脳卒中連携を行っている。この地域連携のアウトカム評価として危険因子のコントロール状況について一次予防と二次予防と比較検討した。

【方法】脳卒中ネットワーク連携パスに記載されたのべ439例（男性228例、女性211例；平均年齢72.8 ± 9.1歳）の診療所および病院における血圧、HbA1c、TG、LDLコレステロール、HDLコレステロール値を、一次予防及び二次予防に分けて比較検討した。

【結果】性別（男性/女性）は一次予防（46/78）、二次予防（181/133）で、二次予防では有意に男性が多かった（ $P < 0.0001$ ）。平均年齢は一次予防74.3 ± 9.7歳、二次予防72.3 ± 8.8歳で、一次予防で有意に高かった（ $P = 0.0414$ ）。収縮期血圧は一次予防133.2 ± 17.6mmHg、二次予防132.4 ± 16.2mmHg、拡張期血圧は一次予防73.8 ± 10.8mmHg、二次予防75.6 ± mmHgで両者とも有意差はなかった。HbA1cは一次予防5.48%、二次予防5.77%で、二次予防で有意に高かったが（ $P = 0.0467$ ）、正常範囲内であった。TGは一次予防115.0mg/dl、二次予防116.6mg/dl、LDL-Cは一次予防108.3 ± 27.2mg/dl、二次予防110.2 ± 43.3mg/dl、HDL-Cは一次予防58.0 ± 14.0mg/dl、二次予防55.8 ± 16.3mg/dlでいずれの脂質も有意差はなかった。

【考察】一次予防、二次予防いずれも血圧、血糖、脂質のコントロールは良好であった。このことより当地区における地域完結循環型脳卒中連携は一次予防、二次予防ともに危険因子の良好なコントロールを達成するのに有用と思われる。