

03-13

初期診断に苦慮した有機リン中毒の一例

熊本赤十字病院 神経内科¹⁾、熊本赤十字病院 救急科²⁾、
熊本赤十字病院 集中治療部³⁾、熊本赤十字病院 消化器内科⁴⁾

○長尾 麻子^{1,2)}、中間 達也¹⁾、才津 旭弘²⁾、来間 裕一²⁾、
山家 純一²⁾、寺崎 修司¹⁾、奥本 克己²⁾、井 清司³⁾、
一二三倫郎⁴⁾

症例は54歳男性。朝自宅の庭で倒れているところを家族が発見し、構音障害と意識障害を認めたため、脳血管障害疑いにて搬送された。来院時、頻脈、低体温、意識障害、縮瞳、構音障害を認めた。血液・髄液検査は異常を認めず、頭部MRI FLAIRで左側頭葉内側に淡い高信号域を認めたため、脳炎が疑われ、神経内科コンサルトとなった。来院6時間後、突然意識レベル低下、大量の全身発汗、流涎、酸素化・血圧低下を認め、気管挿管を行い、経鼻胃管を挿入した。その際、気道分泌物・胃内容物より有機溶剤様の刺激臭を認め、追加の血液検査でコリンエステラーゼ異常低値を認めたため、臨床症状と合わせて有機リン中毒と診断した。同日入院後、集中治療室で人工呼吸器管理下にブラシドキシム・活性炭・下剤・輸液による治療を開始した。意識レベル・呼吸循環は改善し、入院12日目にベントリドリンを開始した。後日自宅にてフェニトロチオン・マラチオンの混合剤である有機リン系農薬が発見され、本人が50ccほど服薬したことが判明した。今回、意識障害・構音障害の鑑別として、初期診断に苦慮した有機リン中毒の1例を経験したため、一部文献の考察を加え報告する。

03-15

急性椎骨脳底動脈閉塞症に対する血管内治療の成績と問題点

日本赤十字社和歌山医療センター 脳神経外科¹⁾、
日本赤十字社和歌山医療センター神経救急部²⁾

○津浦 光晴¹⁾、松田 芳和¹⁾、宮武 伸行¹⁾、鐵尾 佳章¹⁾、
中西 陽子¹⁾、山中 宏孝¹⁾、垣下 浩二¹⁾、中 大輔²⁾

(目的) 急性脳底動脈および椎骨動脈閉塞に対する血管内再開通療法の治療成績、再開通率と問題点について検討した。
(方法) 対象は2007年より血管内治療を施行した脳底動脈および椎骨動脈の急性閉塞症例14例である。男性が7例、女性が7例で年齢は37歳～83歳(平均66歳)であった。全例局所麻酔下に血管内手技による再開通療法を施行した。術前にtPA投与を受けていたのは1例のみで、他の13例は発症より3時間以上経過していた。閉塞の原因は心房細動からの塞栓が3例、椎骨動脈狭窄からの閉塞が4例であった。全例初診時に意識障害を呈していた。
(結果) Urokinaseの動注を11例、PTAを5例に、ステント留置を1例に、goose-neck snareによるthrombectomyを1例におこない、Merci retriever, Penumbra systemを用いた症例はなかった。血管造影での再開通はTICI 2B～3が11例(78%)であった。術後、意識状態の改善～消失が8例(57%)に認められ、術直前より術後1週間のmRS scoreが1 point以上改善を示したものが6例(43%)、不変が3例(21%)、悪化が5例(36%)であった。退院時死亡は4例で、うち2例は脳幹出血、2例は広範な椎骨脳底動脈系の脳梗塞によるものであった。手技による合併症は2例に血管穿孔を認め、うち1例で水頭症に対するシャント手術が必要となった。
(結語) 脳底動脈および椎骨動脈の急性閉塞に対する血管内治療は、再開通率が高く、特に意識障害の改善が期待できる。今後の問題点は出血性合併症と末梢塞栓の予防と考えられる。手技に関しては血栓溶解薬の動注から機械的血栓破砕に移行していくことと血管穿孔に注意することで、脳幹出血等の出血性合併症と末梢塞栓を減少させることが重要と思われる。

03-14

軽度の構音障害のみを呈した脳梁梗塞の2例

日本赤十字社長崎原爆病院 神経内科

○木下 郁夫、福島 直美

症例1:51歳の右手利き男性。高血圧、脂質異常症を加療中であった。某日朝、会社に到着した頃に呂律不良に気づき、独歩で当科に来院した。神経学的診察では充分聞き取り可能な軽度の構音障害以外に異常はなかった。頭部MRI拡散強調画像で右脳梁体部に高信号の病巣が認められた。オザグレルナトリウムを使用し、構音障害は改善した。症例2:75歳の右手利き女性。40歳の頃より高血圧を指摘され、63歳で小脳梗塞の既往がある。両膝関節置換術のため当院整形外科に入院し、術前5日前より抗血小板薬が中止されていた。術後より本人は呂律不良の自覚があったが医療者は気づかない程度であった。術後1週間目に家族も構音障害を指摘し、当科に紹介された。神経学的診察では軽度の構音障害以外は異常を認めなかった。頭部MRIで脳梁吻部から体部に拡散強調画像で高信号を認め、ADCは低下していた。診断時からアルガトロバン、エグラボンを使用し、構音障害は改善した。脳梁損傷では種々の神経障害がおこなうが、構音障害もその一つとして記載されている。ただし、その発症機序は明確にされておらず、興味ある2症例と思われる報告する。

03-16

脳神経外科におけるてんかん診療の現状～高齢者に初発するてんかんについて～

北見赤十字病院 脳神経外科

○鈴木 望

今回、脳神経外科外来におけるてんかん患者について検討したので報告する。昨今、てんかん外科治療の進化、抗てんかん薬・相次ぐ新規薬物治療、そしててんかん治療ガイドライン2010などでてんかん診療に新たな展開がみられる中、脳神経外科においてもてんかん患者を診療する機会は確実に増加していると思われる。北見赤十字病院脳神経外科外来ではてんかん患者とりわけ高齢者初発の患者が急速に増加し、高齢初発の患者はこの1～2年で9例～18例と倍増していた。代表的な2症例を呈示(症例1は頸部内頸動脈閉塞を伴い、TIA発作として経過観察されていた症例。症例2は意識消失に続く不穏状態を繰り返した症例)し、診断・治療のpitfallについて言及するとともに高齢初発てんかん患者(50歳以上)18症例の検討を行った。結果:救急部門、脳神経外科では高齢発症のてんかん患者は予想以上に多くなっていること。診断に関しては意識消失発作や一過性全健忘(TGA)の患者では既往歴、病歴の詳細な聴取がポイントである。脳波検査での確定診断は困難なことも多く、試験的に少量の抗てんかん薬を投与し、良好な結果が得られた症例もあった。治療は、テグレトール内服で良好にコントロールされることが多かった。