O7-2

開頭外減圧療法を施行した急性期脳梗塞患者の臨床特徴

名古屋第二赤十字病院　神経内科[1)]、
名古屋第二赤十字病院　脳神経外科[2)]
○大山（おおやま）　健（けん）[1)]、仁紫　了爾[1)]、川畑　和也[1)]、
山田　晋一郎[1)]、横井　聡[1)]、荒木　周[1)]、
中井　紀嘉[1)]、満間　典雅[1)]、安井　敬三[1)]、
関　行雄[2)]、長谷川　康博[1)]

【目的】脳卒中治療ガイドラインの改訂があり、一側性大脳半球梗塞の患者における開頭外減圧療法がグレードAに変更され、急性期治療のひとつとして推奨されるようになった。当院にて開頭外減圧療法を施行された症例の特徴について調べた。
【対象・方法】当院に2005年1月から2009年12月に急性期脳梗塞で入院し、開頭外減圧療法を施行した18例（一側大脳半球梗塞12例、小脳梗塞6例）を対象とした。脳梗塞の機序、臨床像、経過について後ろ向きに検討した。
【結果】発症機序としては、心原性塞栓症が13例と多かった。発症から平均39.0時間で手術が施行されていた。手術前に意識障害が高度であったとしても、術後に改善が得られる例が多くみられた。13例（小脳梗塞4例）で救命でき、11例（小脳梗塞4例）がリハビリテーション病院に退院した。
【結論】急性期脳梗塞患者に対する開頭外減圧療法は、改訂された脳卒中治療ガイドライン2009でも有用性が示されているが、当院での検討でも同様の結果がえられた。ガイドラインでは小脳梗塞例に対する外減圧療法のグレードC1に留まるが、良好な予後がえられることがあり、治療の選択肢として考慮すべきである。

O7-3

介護転院となった急性期脳梗塞患者の特徴

名古屋第二赤十字病院　神経内科
○川畑（かわばた）　和也（かずや）、仁紫　了爾、山田　晋一郎、横井　聡、
大山　健、荒木　周、中井　紀嘉、満間　典雅、
安井　敬三、長谷川　康博

【目的】脳卒中地域連携パスの保険点数が算定されるようになり、回復期リハビリテーション病院との連携が進んだ。その一方でリハビリを行うことの出来ない脳梗塞患者も数多く存在する。当院の急性期脳梗塞患者において介護転院となった症例を検討する。
【方法】2007年1月から2009年12月までに当院に入院し、介護転院となった119例。脳梗塞の機序、臨床特徴について自宅退院例、リハ転院例と比較検討した。
【結果】急性期脳梗塞患者のうち、106例（7.4%）で介護転院をしていた。介護転院群では、女性が多く、平均年齢、入院時NIHSS、退院時mRSが高値の傾向を示した。在院日数も長く、意識障害の合併もみられ、経口摂取が困難である症例が多くみられた。発症機序としては、心原性塞栓が最も多く、ラクナ梗塞の頻度は少なかった。脳梗塞が軽症であっても介護転院になる場合があり、透析、独居、生活保護受給者などが多かった。
【考察】介護転院となる症例は、高齢で重症例が多く、在院日数も長かった。また、現状ではリハビリの適応となる患者でも介護転院となっている場合があり、MSWを含めチームの連携を密に対応する必要がある。

O7-4

視神経炎を欠くが抗AQP4抗体陽性より視神経脊髄炎と診断した一例

静岡赤十字病院　神経内科
○雑賀（さいが）　三緒（みお）、今井　昇、八木　宣泰、黒田　龍、
小西　高志、芹澤　正博、小張　昌宏

【はじめに】視神経脊髄症(NMO)は主に脊髄と視神経に炎症を繰り返す疾患であり、多発性硬化症(MS)の一病型と考えられてきたが、近年NMOに特異的な抗アクアポリン(AQP)4抗体が発見されMSと異なる病態と考えられるようになった。今回我々は視神経炎を欠くが抗AQP4抗体よりNMOと診断した一例を経験したので報告する。
【症例提示】67歳女性。H13年舌違和感、嚥下障害、右上下肢不全麻痺の症状で発症し、頭部MRIで大脳半球、小脳、頸髄に多発性病巣を認めMSと診断。以降は寛解と増悪を繰り返している。H21年10月右脇下から臍部周囲の掻痒感・疼痛、左優位に両手の脱力感が出現。12日後左大腿部熱傷を受傷したが同部位の疼痛はなかった。約3週間後巧緻運動障害も出現し入院した。入院時神経学的所見は、左上肢の軽度の運動麻痺、両下肢の表在覚・深部覚の低下、左上肢の運動失調を認めた。MSの急性増悪と判断し、ステロイドパルスを施行し、以降プレドニゾロン内服で漸減。痛覚の改善を認めたが、振動覚・上肢の運動失調障害は著変なかった。MRIは以前認めたC2～Th4までの非連続性病変を認めるのみで、同部位には像影効果を認めなかった。非連続ながら3椎体以上の病変であることより抗AQP4抗体を測定したところ陽性でありNMOと診断した。
【考察】大脳病変で発症し、視神経炎を欠く症例で抗AQP4抗体陽性を認めたことよりNMOとしては非典型的と思われる症例でも抗AQP4抗体を測定することは意義があると思われる。

O7-5

高血圧症の透析患者がvalaciclovir服用後RPLSを発症した1例

山田赤十字病院　研修医
○辻（つじ）　正範（まさのり）

患者は60台女性。既往は高血圧、3年前よりHD。2009年11月帯状疱疹でvalaciclovir（500mg）を服用後2日目に会話困難、動作緩慢となったため救急外来受診。意識レベルGCS11、収縮期血圧230mmHgで入院となった。入院3日目の頭部MRIで両側視床と脳幹部に集積認められた。脳波では3層波、SEPではgiant SEPが検出された。髄液所見正常であった。valaciclovir中止後徐々に意識状態は回復し、本例は高血圧を伴う透析患者がvalaciclovir服用後RPLS（reversible posterior leukoencephalopathy syndrome）を発症したものと診断した。入院後13日目には意識清明となり、入院後24日目の頭部MRIでは集積像は減弱し、脳波とSEPも正常化していた。RPLSは頭痛・痙攣・意識障害などを症状として、頭頂葉から後頭葉にかけての左右対称性の集積を認め、治療により臨床症状・画像所見が可逆性に改善するという疾患である。その原因に高血圧症、子癇、薬剤性（抗ウィルス薬、抗癌剤、免疫抑制剤など）が挙げられる。本症例では集積が非典型例であり文献的考察も加え報告する。