

O-3-16

AAE, TAA に対し、OSG を用いて一期的に基部弓部置換術を施行した一例

さいたま赤十字病院 心臓血管外科

○今村 有佑、森田 英幹、横山 野武、竹内 太郎、野中 崇央

症例は51歳女性、既往歴に特発性血小板減少性紫斑病 (ITP) による血小板減少症あり。47歳時に他院で動脈管閉存症に対しコイル閉塞術を施行したときからバルサルバ動脈瘤を指摘されていた。その後当院循環器科にて経過観察されていたが、大動脈弁閉鎖不全症による心拡大を認め、瓣心性不全をくり返すようになったため、手術目的で当科に紹介された。心エコーにて重症の大動脈弁閉鎖不全症 (Dd/Ds 52/29mm, EF 76%, PHT 340msec) を認めた。また、CT では無冠尖領域が特に拡大したバルサルバ動脈瘤 (77mm) 及び上行大動脈瘤 (最大短径43mm)、下行大動脈瘤 (左鎖骨下分岐部直後から第5胸椎レベルまで、最大短径40mm) を認めた。2015年3月、Bentall 術及び open stent graft を使用した全弓部大動脈人工血管置換術を施行した。左鎖骨下動脈直後で大動脈を離断し、open stent graft (J-Graft 25-90mm) を同部より末梢側へ10cm 挿入して拡張留置した。OSG の人工血管を大動脈壁ごと2-0プレジレット付き16針の結節縫合で Triplex 26mm 4分枝付きと吻合した。側枝から体外循環を再開し、頸部3分枝を再建した。中枢側は Carboseal Valsalva graft (23-26mm) を使用し、Carrel patch 法で基部を再建した。基部側と末梢側の人工血管同士を吻合した。ITP の影響と思われる易出血傾向で、止血に時間を要した。手術時間は10時間33分、人工心肺時間241分、大動脈遮断時間は238分、完全循環停止6分、脳分離体外循環時間93分、下半身循環停止55分であった。術後、誤嚥性肺炎を合併し、抗生剤投与を行ったが、それ以外は経過良好で35POD に自宅退院した。本来は二期の手術を考慮してもよい症例であったが、OSG を用いることにより手術侵襲を過大にすることなく、基部から下行大動脈にかけて一期的に治療を行う事が出来た。

O-4-02

脳生検にて肉芽腫が確認されステロイド治療が著効した若年性多発脳出血の一例

静岡赤十字病院 神経内科

○伊賀崎 翔太、今井 昇、八木 宣泰、小西 高志、芹澤 正博、小張 昌宏

症例は40歳男性。20XX 年9月26日突然強直性痙攣を起こしたため当院に入院。脳波は明らかにんかん波なく、頭部 CT・MRI は右小脳、両側大脳皮質下に多発する微小出血を認めた。入院後は発作なく早期退院を希望したため外来検査を予定したが、10月3日再度痙攣を起こし救急外来を受診。頭部 CT で左被蓋出血を認め入院。点滴加療にて血腫は消失。抗てんかん薬を開始した後発作はなかった。脳血管造影では静脈相が遅延している他は特記すべき所見無し。血液検査では葉酸低値、ホモシステイン高値以外特記すべき異常はなかった。10月30日に退院。翌年1月9日自宅で倒れているところを発見され受診。右側頭部から後頭葉および左側頭葉に出血を認め入院。入院後も意識障害は持続。高血圧の既往はなく、その他の出血性素因もない健康な若年男性に生じた多発脳出血であり、特記すべき家族歴もないことより、原因精査のため1月20日に脳生検施行。病理にてリンパ球で取り囲まれた類上皮細胞と少数のラングハンス型巨細胞からなる肉芽腫を認めサルコイドーシスが疑われたが、ACE を含めこれらの疾患を示唆する所見は認めなかった。ステロイドパルス療法を行ったところ意識は清明となり、失語や失認も認めるが運動麻痺はごく軽度であり多少不安定ではあるが独歩可能となった。本症例のように原因不明の肉芽腫性血管炎が示唆される病態ではステロイドパルスが著効する可能性があり試みる価値はあると考えられた。

O-4-04

くりかえす右眼の視野障害で発症したアスペルギルス症の1例

長岡赤十字病院

○柳村 尚寛

【症例】 80歳、男性。
【主訴】 右眼の視野が、時々欠ける。
【経過】 生来健康であった。某年11月、右眼の視野の中心に地図状の視野欠損が時々生じるようになった。当科を受診し、頭部 MRI で、右蝶形骨洞内と海綿静脈洞内に造影効果を有する占拠性病変を認め入院となった。海綿静脈洞内の内頸動脈は、占拠性病変により狭小化し、拡散強調画像で右大脳半球に散在する小梗塞巣を認めた。血清 β D グルカンや血清・髄液アスペルギルス抗原は陰性であったが、病変内部に T2 低信号領域が混在しており、アスペルギルス症を疑いポリコナゾールの投与を先行させ、蝶形骨洞の生検を施行したところ、アスペルギルス様の真菌塊を認め、侵襲性アスペルギルス症と診断した。アスペルギルスが蝶形骨洞から海綿静脈洞へ波及し、内頸動脈壁に浸潤し、眼動脈の虚血症状をきたし、内頸動脈の炎症に伴う遊離血栓により多発性小梗塞が生じたと考えられた。ポリコナゾールと抗血小板薬の投与により、視野障害の出現頻度は減少した。
【考察】 アスペルギルスは、血管侵襲性が強く、頭蓋内に浸潤すると脳梗塞や動脈瘤といった致死的な脳血管障害を引き起こす。脳梗塞を合併した報告例では、アスペルギルス症の診断が遅れている例が多く、アスペルギルスが一旦血管壁に浸潤するとその改善は困難で、致死的な予後に至ることが多い。本症例のように、特徴的な画像所見や臨床所見からアスペルギルス感染が疑われた時点で、抗真菌薬を開始し、早期に副鼻腔生検を考慮する必要があると考える。

O-4-01

サルコイドーシスを基礎疾患にもち診断に苦慮した中枢神経病変の2症例

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: 62歳女性。3年前に頭痛、軽度の記憶障害から右頭頂部の大脳鎌に腫瘍が発見された。髄膜腫として手術を受けたが病理所見はサルコイドーシスであった。2年前より治療としてプレドニゾロン10mg/日を開始されていたが発熱、頭痛、認知障害あり当科へ入院した。頭部 MRI では右後頭、頭頂部、右迂回槽、中脳背側部の髄膜の造影効果をもとめ、髄液検査では単核球優位の細胞増多、蛋白上昇と共に糖は20mg/dl と低下していた。前医でデキサメサゾンが追加投与され症状が一部改善したとの情報もあり、サルコイドーシスの再燃か何らかの日和見感染か苦慮した。結果的には髄液培養から結核菌が検出され、髄膜生検でも確認できた。症例2: 29歳男性。尋常性乾癬やバセドウ病の既往があり、2年前に肺サルコイドーシスの診断を受けていた。38℃台の発熱と頭痛で当科に入院。頭部 MRI では脳底部を中心に微小造影効果を認めた。髄液検査で細胞数、蛋白の上昇と共に糖は7mg/dl と著明に低下していた。抗結核薬、抗真菌薬、ステロイドパルス療法では効果が見られなかった。髄膜生検で髄膜播種性サルコイドーシスと診断した。2症例共に診断確定後の治療は奏功し、予後は良好であった。両者ともに興味ある症例と思われる報告する。

O-4-03

市民の脳卒中に関する認知度調査～人間ドック受診者を対象に～

熊本赤十字病院 神経内科

○和田 邦泰

【目的】 2005年の脳梗塞超急性期患者に対する t-PA 静注療法 (IV t-PA) の認可から約10年が経過した。更に最近では脳血管内治療の進歩も著しい。ただ、これらの治療は、発症から早期であるほど施行できる可能性が増し、効果も期待できる。したがって、診療態勢の整備とともに市民への啓発も重要とされる。そこで、今回、市民の脳卒中に関する認知度調査を行った。
【方法】 2014年12月の日赤熊本健康センター人間ドック受診者を対象にアンケート調査を行った。脳卒中の既往や家族歴、脳梗塞急性期治療の認識、脳卒中の症状の認識、症状自覚から受診までの時間を尋ねた。
【成績】 総受診者2362人中1412人から回答が得られた (回収率60%; 52.4 ± 10.1歳、男性759人、女性653人)、脳卒中の既往がある人は19人 (1.3%)、家族歴がある人は336人 (23.8%)。「t-PA について聞いたことがある」人は389人 (27.5%) で、「急性期に血栓溶かす治療について聞いたことがある」人は676人 (47.8%)、「脳血管のカテーテル治療について聞いたことがある」人は782人 (55.4%) だった。なお、脳卒中を疑う症状として、言語障害 (85.3%)、上下肢の麻痺 (74.2%)、頭痛 (60.0%) の認識は高かったが、視力障害427 (30.2%) や複視329 (23.3%) の認識は低かった。そのような症状を自覚した後、「どのくらい症状が軽いた場合に病院を受診するか」という質問に対して、「発症後すぐに来院する」と答えた人は371人 (26.3%) で、4.5時間以内に治療開始可能と見込まれる「1時間様子を見て改善しなければ病院に向かう」と答えた153人を加えても37.1%に過ぎなかった。
【結論】 IV t-PA やカテーテル治療などの脳血管再開通療法の認知度は5割程度であるが、これらの対象となる時間内に受診すると見込まれる人は3~4割にとどまり、脳卒中の症状とともに、早期受診の啓発の継続も必要である。

O-4-05

好酸球増多症を合併した軸索スフェロイド形成を伴うびまん性白質脳症の一例

熊本赤十字病院 神経内科

○津田 幸也、和田 邦泰

軸索スフェロイド形成を伴うびまん性白質脳症 (Hereditary diffuse leukoencephalopathy with spheroids: HDLS) は常染色体優性遺伝の成人発症の白質脳症で、中年期に性格変化、行動異常、認知機能低下で発症する疾患である。頭部 MRI では前頭葉優位のびまん性白質変性を呈し、遷延する拡散強調画像高信号を特徴とする。病理学的には神経軸索スフェロイドを特徴とし、脳生検による病理検査は確定診断に用いられてきたが、近年、原因遺伝子としてマクロファージコロニー受容体 (colony stimulating factor-1 receptor: CSF-1R) の遺伝子変異が同定されている。症例は46歳男性である。父親は51歳に急性白血病で死亡、長男には悪性リンパ腫の既往あり。X-5年頃から物忘れを周囲から指摘されていた。X-1年に全身の痒麻痺と好酸球数の上昇を契機に特発性好酸球増多症と診断された。X 年に頭痛と左眼の一過性黒内障様症状を主訴に当院受診した。MRI 拡散強調画像で皮質下白質および脳梁膨大部に遷延する高信号域を認めたことから若年性の認知機能低下と白質脳症の鑑別として HDLS が疑われた。X+1年 K 大学病院紹介となり、遺伝子検査にて CSF-1R 遺伝子のエクソン15に Ile662Thr のミスセンス変異が検出された。CSF-1R の Ile662Thr 変異は新規遺伝子変異であるものの、HDLS の原因遺伝子であるかは今後の検証が必要である。本症例は HDLS に特発性好酸球増多症を合併し、血液疾患の家族歴があることから両疾患の関連についても考察を加える。