

P3-32**塞栓源不明脳塞栓症における微小出血による病態鑑別の検討**

(神経学)

○菊野 宗明、金丸 晃大、加藤 陽久
相澤 仁志

(国立循環器病研究センター：脳血管内科)

古賀 政利、安藤 大祐、塩澤 真之
豊田 一則

(順天堂大学：脳神経内科)

上野 祐司

(国立循環器病研究センター：脳神経内科)

猪原 匡史

【背景と目的】 近年、原因不明の脳梗塞の多くは塞栓性機序とする塞栓源不明脳塞栓症 (ESUS) の概念が提唱され、直接経口抗凝固薬による大規模臨床試験が行われたが有用性は示されなかった。その一因としてESUSの病態の多様性が指摘される。一方、MRIで検出される微小出血 (CMBs) は脳卒中の病型によって、その頻度が異なることが知られる。本研究ではESUS患者における病態鑑別の指標として、CMBsの有用性を検討する。

【方法】 2014年4月から2016年12月に国立循環器病研究センター脳血管内科、脳神経内科に入院したESUS患者のうち、T2*強調画像を含む頭部MRIと経食道心エコー (TEE) による詳細な病態評価が行われた症例を同定し、CMBsの有無で2群に分け臨床的背景の差異を分析した。

【結果】 221例 (男性143例、71.9±12.7歳) を対象とし、94例でCMBsを認め (CMBs群、男性70例、75.3±9.5歳)、127例でCMBsを認めなかった (非CMBs群、男性73例、69.5±14.1歳)。ロジスティック回帰分析では、高血圧 (オッズ比6.90、95%CI 2.51-22.8、 $p<0.01$)、頭部MRIの深部白室病変 (Fazekas grade 2-3、オッズ比2.29、95%CI 1.03-5.10、 $p=0.04$) と脳室周囲白質病変 (Fazekas grade 2-3、オッズ比3.66、95%CI 1.63-8.49、 $p<0.01$)、TEEでの大動脈複合粥腫病変 (オッズ比2.12、95%CI 1.03-4.41、 $p=0.04$) がCMBs群で多く、入院中の心房細動の検出 (オッズ比0.33、95%CI 0.12-0.80、 $p=0.01$) が少なかった。

【結論】 CMBsを有するESUS患者では大動脈複合

粥腫病変が多く、心房細動が少なかった。CMBsはESUS患者における病態鑑別の指標となり得る。

P3-33**Classification of clinically diagnosed Alzheimer disease associated with diabetes based on amyloid and tau PET**

(社会人大学院博士課程3年高齢総合医学)

○竹野下尚仁

(高齢総合医学)

清水聰一郎、廣瀬 大輔、深澤 雷太
平尾健太郎、金高 秀和、櫻井 博文
羽生 春夫

(糖尿病・代謝・内分泌内科学)

三輪 隆、鈴木 亮、小田原雅人

Although type 2 diabetes mellitus (DM) is a risk factor for the development of dementia, underlying brain pathologies and mechanisms vary. We classified patients with clinically diagnosed Alzheimer disease (AD) associated with DM into subgroups based on amyloid and tau accumulation patterns on positron emission tomography (PET) and examined the differences in clinical features and brain imaging findings between subgroups. Sixty-two patients with probable or possible AD associated with DM were classified using PiB (amyloid, A) and PBB3 (tau, T) PET studies. Patients were classified into a A+/T+ group ($n=30$, AD pathology), a A-/T+ group ($n=19$, tauopathy), and a A-/T- group ($n=10$, non-amyloid/non-tau neuronal damage). The A-/T+ group showed less-well controlled glycemia, long duration of diabetes, glucose variability, high frequency of insulin therapy and hypoglycemia, impaired executive and attention functions, slow progression of cognitive decline, low frequency of ApoE4 carrier, less severe medial temporal lobe atrophy, and low frequency of posterior cerebral hypoperfusion. Different from the A+/T+ group, this subgroup showed characteristic clinical and radiological features, consistent with our proposed clinical entity of diabetes-related dementia. There are subgroups different from AD pathology among patients with clinically diagnosed AD with DM. A dementia subgroup suggestive of tauopathy

is strongly associated with DM-related metabolic abnormalities. This study highlights the identification of a novel dementia subgroup (diabetes-related dementia) for considering an appropriate therapy and care in clinical practice.

P3-34

東京都多摩地域における頭蓋外内頸動脈閉塞症に対する発症後6-24時間のendovascular therapy

— 東京都多摩地区血栓回収療法レジストリー (TREAT; Tama-REgistry of Acute endovascular Thrombectomy) から —

(八王子：救命救急センター)

○奥村栄太郎、弦切 純也

(八王子：脳神経外科)

神保 洋之

(東京都立多摩総合医療センター：脳神経外科)

太田 貴裕

(独立行政法人国立病院機構災害医療センター：脳神経外科)

重田 恵吾

(杏林大学医学部付属病院：脳卒中医学科)

天野 達雄、平野 照之

(杏林大学医学部付属病院：脳神経外科)

塩川 芳昭

【背景】 頭蓋内頸動脈閉塞症に対する発症6-24時間の機械的血栓回収術の有用性が示されたが、急性期頭蓋外内頸動脈閉塞症のendovascular therapy (EVT)のエビデンスは乏しい。

【方法】 TREATに過去3年間登録された機械的血栓回収術586例を対象に、発症前modified Rankin scale (mRS) 2以上の急性期頭蓋外内頸動脈閉塞症に対する発症6-24時間のEVT症例を抽出した。有効性評価は、DAWN trialを参考に90日後utility-weighted mRSを算出し、90日後mRS 0-2を機能的自立とした。

【結果】 15例 (mRS 0: 10例、mRS 1: 4例、mRS 2: 1例) を認め、平均年齢は77歳。来院時NIHSSは19点(中央値: 15-21点)、DWI-ASPECTSは6点(中央値: 6-7点)、発症/最終目撃から病着までは601分(中央値: 490-686分)であった。治療内容は血

栓回収術11例、血管形成術4例(ステント: 3例、その他: 1例)であった。発症/最終目撃から再開通まで693分(中央値、647-819分)を要し、mTICI 2b以上の有効再開通率は67%であった。90日後のutility-weighted mRSは4.1、機能的自立は33%の有効性であった。安全性として24時間の症候性頭蓋内出血はなく、90日後死亡率は7%であった。

【結語】 発症6時間以内の頭蓋外内頸動脈閉塞症に対するEVTは、25-44%の機能的自立と報告されている。本邦における発症後6-24時間の急性期頭蓋外内頸動脈閉塞に対するEVTの有効性は担保されることが示唆された。

P3-35

III度熱中症で非閉塞性腸管虚血(NOMI; non-occlusivemesenteric ischemia)が併発しプロスタグランジンE1動注で改善した1例

(救急・災害医学)

○三井 太智、谷野 雄亮、三浪 陽介

河井健太郎、織田 順

症例は膀胱癌術後で外来化学療法中の63歳の男性。サウナ入浴中に意識障害をきたし救急搬送された。来院時は高度意識障害と血圧低下を認め、人工呼吸器管理・大量輸液・昇圧剤を要した。また急性肝不全に伴う循環不全が持続し、凝固異常や血小板減少を認めた。第5病日に下血を認め、下部消化管内視鏡検査で粘膜の虚血性変化と、造影CTで右半結腸の広範囲に及ぶ造影不良を認めた。同日に血管造影検査も施行し非閉塞性腸管虚血と診断した。全身状態不良のため高侵襲な外科的切除ではなく、上腸間膜動脈へ留置したカテーテルからPGE1動注療法を選択した。その後腸管壊死に移行することなく第7病日頃から循環動態及び意識障害は徐々に改善していった。同時期に経腸栄養も開始した。第10病日に上部消化管内視鏡検査施行したところ胃・小腸粘膜に出血性病変や潰瘍病変はなかった。同日に抜管し第17病日に転院となった。III度熱中症で急性肝不全からNOMIを併発し、PGE1動注療法が奏功した一例を経験したので、若干の文献的考察を交えて報告する。