

PB-25

脳動脈瘤に対する塞栓術中の 動脈瘤内圧測定

東京医科大学脳神経外科

橋本 孝朗、鬼塚 俊朗、
原岡 襄、伊東 洋

【目的】今回、我々は脳動脈瘤の内圧を測定し、塞栓術中の圧変化および coil compaction に及ぼす影響を考察した。【方法】5例の脳動脈瘤に対し、TARGET 社のFas TRAKER 18 MX 2 marker を用いて脳動脈瘤塞栓術を行ない、その術中に以下の4点で圧測定を行なった。①塞栓術前の親動脈 ②マイクロカテーテルを動脈瘤の中央に位置した時点 ③動脈瘤の塞栓術中 ④最後のコイルを留置した時点。【結果】Case 1 は ϕ 25 mm の脳動脈瘤であり、small neck と判断。塞栓前の親動脈圧は 122/100 mmHg、瘤内圧は 91/83 mmHg であり約 25% 低下していた。塞栓術中の圧は最低で 61/53 mmHg であった。Case 2 は ϕ 14 mm で wide neck (5~6 mm) と判断。塞栓前の親動脈圧は 125/105 mmHg、瘤内圧は 120/101 mmHg と差はなかった。coil を1本挿入した時点での圧は 98/78 mmHg と低下しており framing (コイルの枠組み) ができているものと考えられた。塞栓術中の圧は最低で 92/90 mmHg まで低下、最終コイル挿入後は 125/116 mmHg と上昇しており、マイクロカテーテルの先端は動脈瘤外に逸脱したものと考えた。Case 4 は ϕ 18 mm で wide neck (5~6 mm) と判断。塞栓前の親動脈圧は 84/82 mmHg、瘤内圧も 83/82 mmHg と差はなかった。coil を1本挿入した時点での圧は 80/79 mmHg と変化なく framing ができていないものと考えた。塞栓術中の圧もほとんど変化せず終了した。2週間後 coil compaction をきたした。【結論】巨大あるいは大型の脳動脈瘤の場合、neck を血管造影で描出することは困難であることが多く、大きさの判定も難しい。このような場合、親動脈圧及び動脈瘤内圧を測定し、圧格差を知ることによって small neck であるか否かの判定ができるものと考えられた。脳動脈瘤塞栓術後の coil compaction を防ぐには first coil の framing が非常に重要である。本法は neck 部にかかった framing ができているかの指標にもなり得、有用であった。

PB-26

初発脳血栓の長期予後とMR画像

(老年病科) ○赤沢麻美、岩本俊彦、小山哲央、
小泉純子、黄川田雅之、高崎 優

脳血栓症の予後とMRI、臨床所見との関連を知る目的で、発症3か月以上生存した初発脳血栓105例を5年間追跡調査した。このうち解析対象となった98例(T群)の平均年齢は73.1歳、男65例、女33例であった。対照には脳血栓の既往がなく、高血圧もしくは糖尿病を有する65例(R群)といずれもない85例(N群)を用いた。MRI所見は、1) 梗塞の型(穿通枝系、皮質枝系、脳底動脈系)、2) PVHの程度(None、Rims/Caps、Patchy、Diffuse)、3) 深部点状病変の数、4) 無症候性脳梗塞の有無、5) 脳室拡大の有無、6) 皮質萎縮の程度を評価し、また危険因子、痴呆の有無、ADLの程度を比較検討した。T群では穿通枝系梗塞、皮質枝系梗塞、脳底動脈系梗塞が各々45例、35例、18例みられ、運動障害が84例、痴呆が44例、退院時ADL全介助が22例あった。死亡例数は33例、累積死亡率は33.7%(年間死亡率8.17%)と有意に高く、T群の5年生存率(0.66)はログランク検定でも有意に低かった。脳卒中再発例(年間再発率3.97%)も多かったが直接死因とはならず、死因の2/3(22例)は肺炎、窒息であった。呼吸器疾患による死亡を従属変数とするコックスハザードモデルでは、ハザード比が梗塞例で高く(8.87)、Patchy PVH(0.31)、深部点状病変 ≥ 4 (0.44)が低い傾向を示した。T群において死亡群と生存群を比較すると、死亡群ではADL全介助例、痴呆例、皮質萎縮が多く、一方、MR像では小血管病変を示唆する所見(穿通枝系梗塞、Patchy、None-Rims/Caps PVH)が少なかった。以上から、脳血栓症慢性期例では肺炎、窒息による死亡が、特にADL全介助例、痴呆例が多く、これには球麻痺に伴う誤嚥による可能性が考えられた。また、MR像で大血管病変を示唆する所見はこれらの呼吸器疾患による死亡と関連して、予後が不良であることが窺われた。