

第 82 回滋賀脳神経外科症例検討会

日時：令和 5 年 6 月 3 日(土) 15:00～17:30

場所：医療研修施設二プロ iMEP

住所：草津市野路町 3023 番地（JR 南草津駅前） 電話番号：077-564-0610

司会：滋賀県立総合病院 北条 雅人

【症例検討】

(症例 1) 症例提示施設 済生会滋賀県病院

症例検討施設 近江八幡市立総合医療センター 湖東記念病院

(症例 2) 症例提示施設 滋賀医科大学

症例検討施設 市立長浜病院 滋賀県立総合病院

(症例 3) 症例提示施設 京都岡本記念病院

症例検討施設 長浜赤十字病院 彦根市立病院

(症例 4) 症例提示施設 公立甲賀病院

症例検討施設 大津赤十字病院 京都市立病院

【検討方法】 ①検討施設は当日までに施設内の意見をまとめ代表者が発表して下さい。

②呈示施設は司会の指示に従い、スライドを用い症例呈示と討論を進めて下さい。

(各症例 20～30分を目安)。

破裂脳動脈瘤の一例

【症例】 54 才男性

【現病歴】 189cm 145kg

am7 時、職場で排便後頭痛が出現し、職場の同僚が救急要請。

搬入時 JCS 1, やや不穏気味。



搬入時 CT



3D-CTA 右側面像



MIP 画像



3D-CTA

【検討事項】 画像が poor で恐縮ですが、右 IC-PC と IC-Ach の tandem lesion です。

血管内治療？開頭クリッピング？どちらを選びますか？

デバイスやアプローチ、留意点などご検討願います。

Direct CCF の一例

【症例】 23 歳 男性

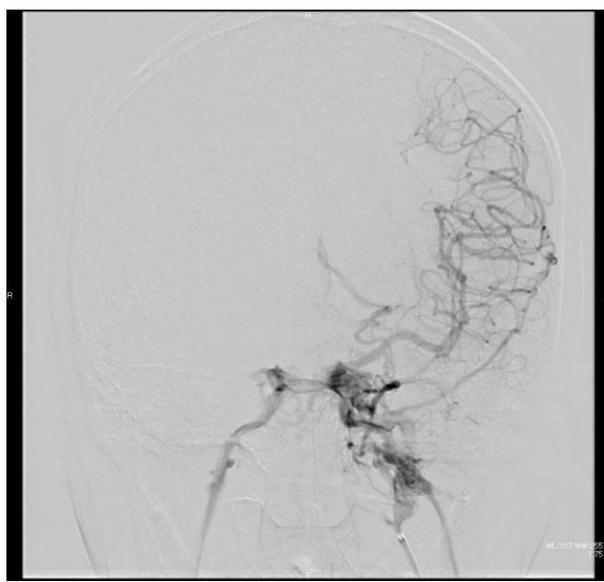
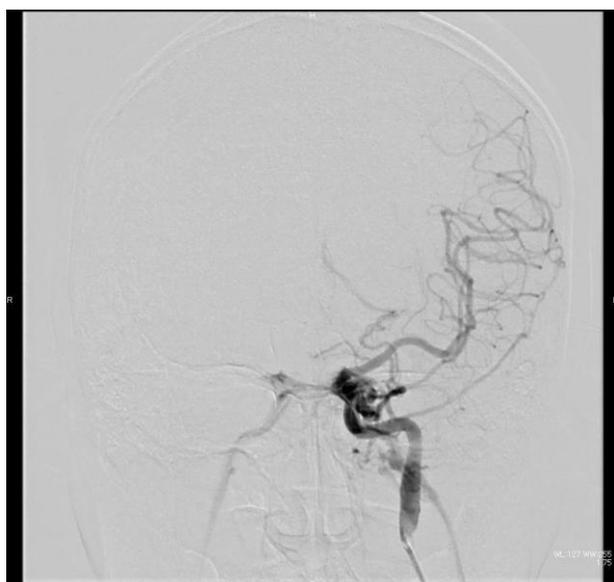
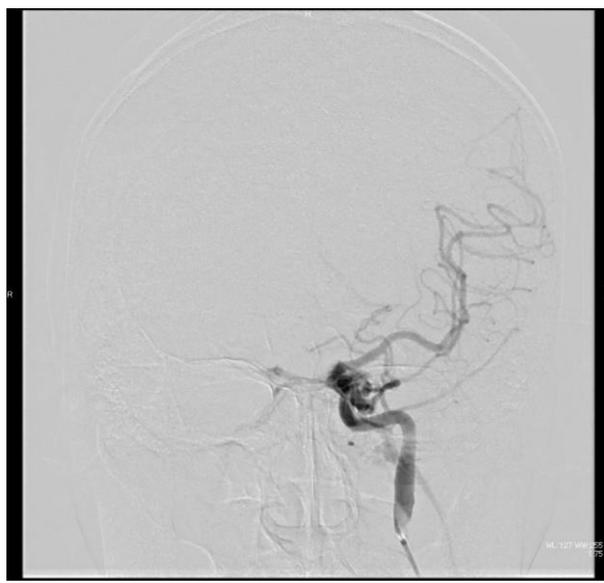
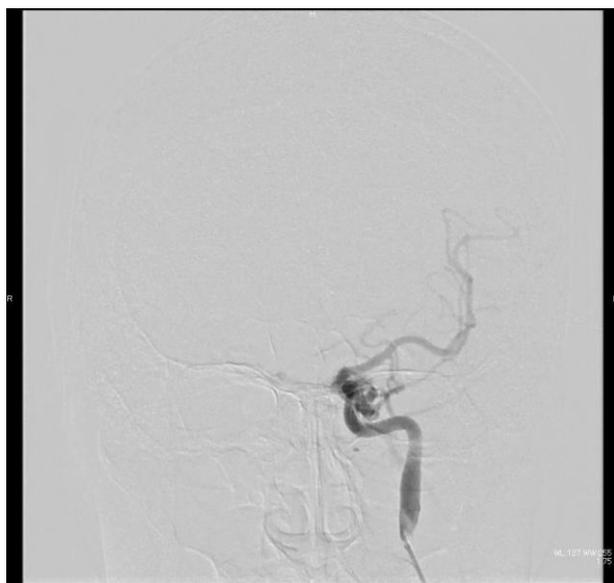
【現病歴】 202X 年 Y 月 Z 日 工作中(バイク乗車)の交通事故(対ハイエース)で転倒し前医に搬入され CT 後に帰宅した 左眼痛(頭痛)のため Y 月 Z+1 日再診し CT/MRI でびまん性軸索損傷(頭頂部)と左 CCF を認めたため Y 月 Z+8 日まで入院した Y 月 Z+22 日精査加療目的で当院入院となった 頭痛・眼痛は軽減したが 耳鳴は持続していた

【神経所見】 眼球運動障害なし 結膜充血なし 雑音なし 眼球突出なし 110/70
頭痛あり(ロキソニン 1 錠/日程度)

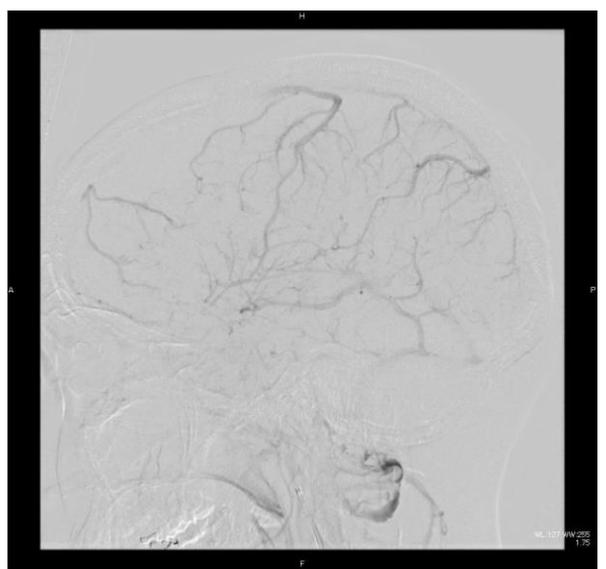
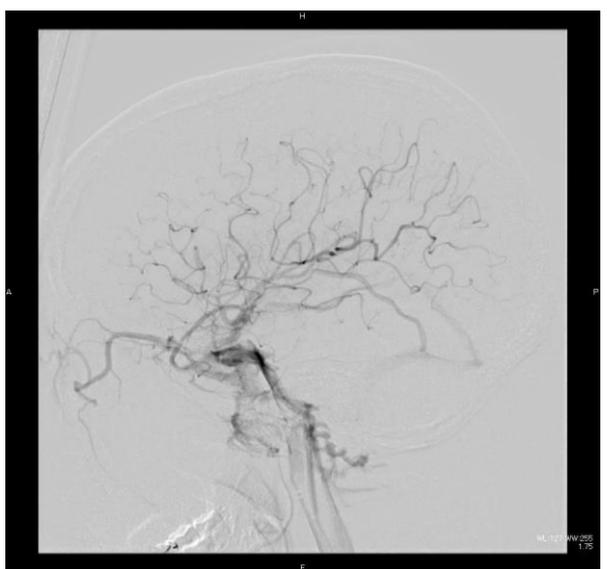
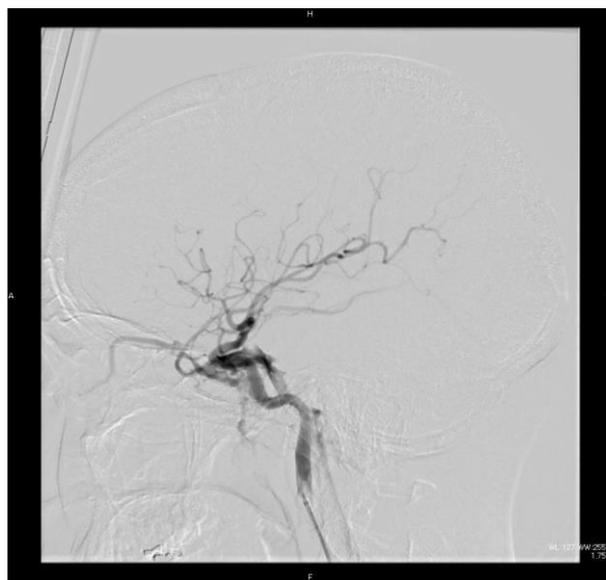
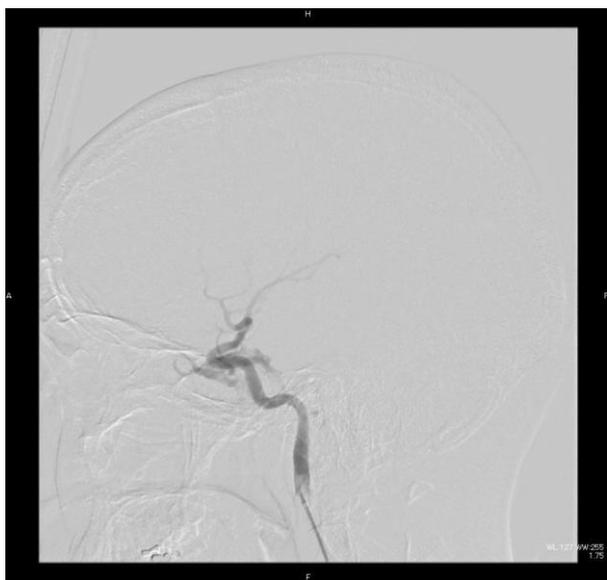
【内頸動脈閉塞試験(Y+23 日)】 左内頸動脈にバルーン GC (6F Optimo)を誘導した。内頸動脈(瘻孔より近位)を閉塞した。閉塞に伴う反応性血圧上昇はなかった。
体血圧(118/70 平均 90) stump 圧(38/30 平均 34)であり 40%程度であった。
Acom>Pcom>眼動脈からの側副血行を認めた。静脈相還流遅延を認めた。
20 分間の閉塞で神経学的に異常所見は認めなかった。

【検討事項】 治療方法

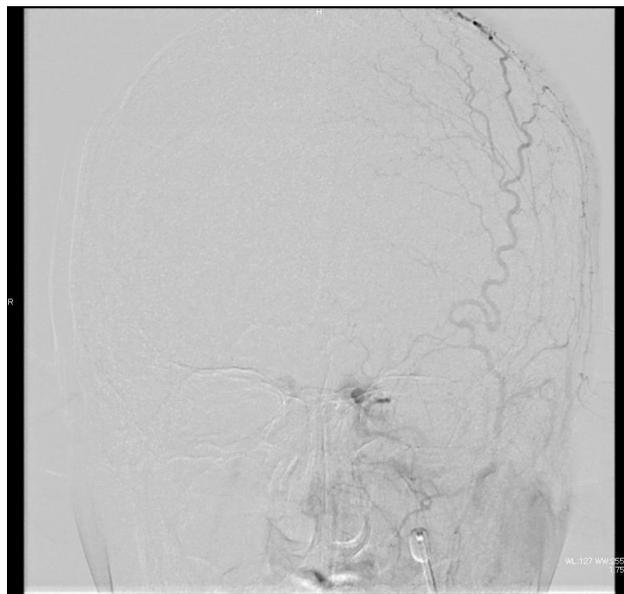
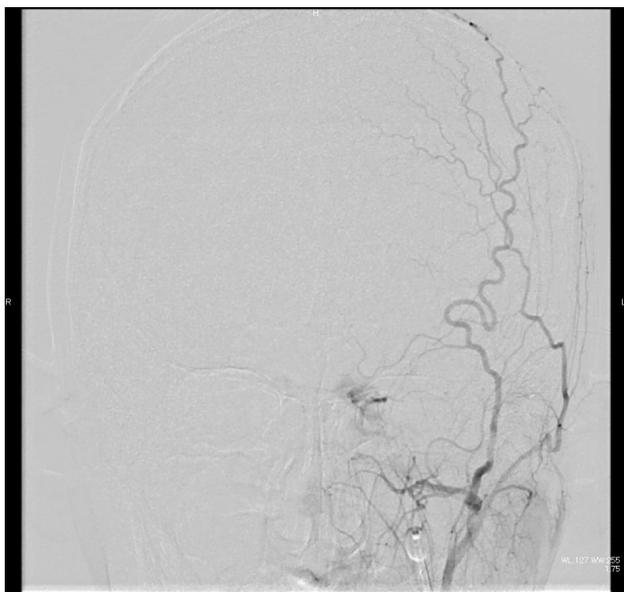
左 ICAG(AP)



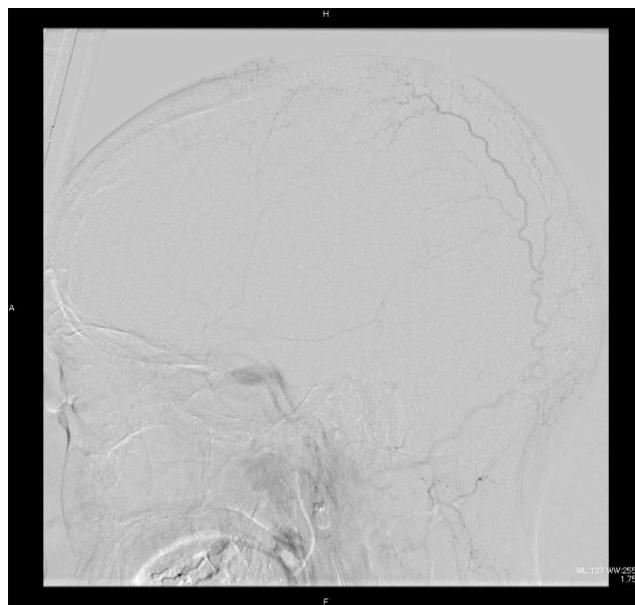
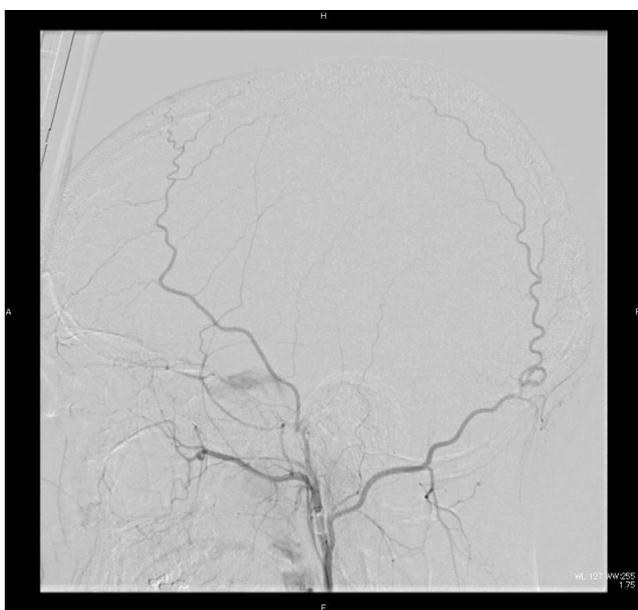
左 ICAG(Lat)



左 ECAG(AP)



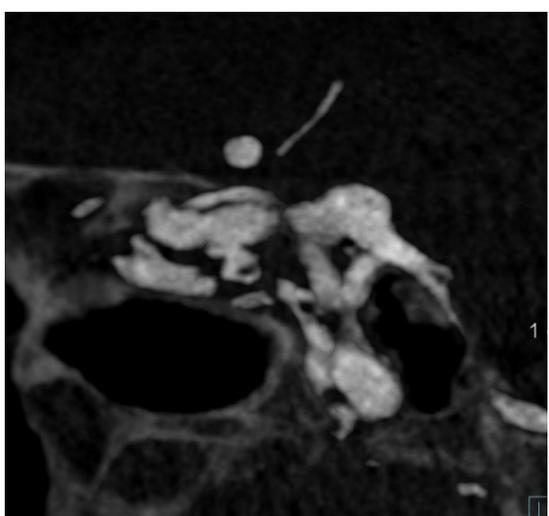
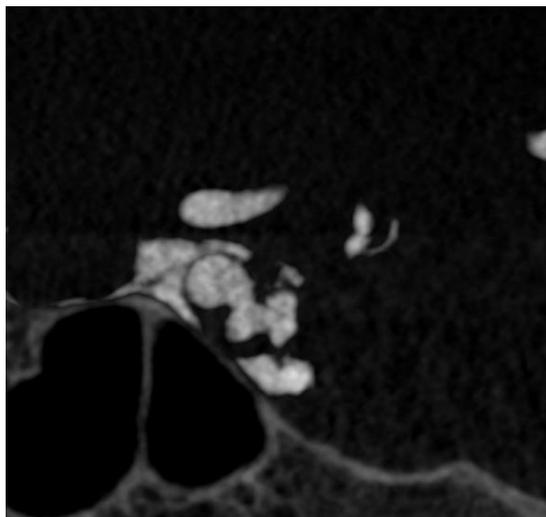
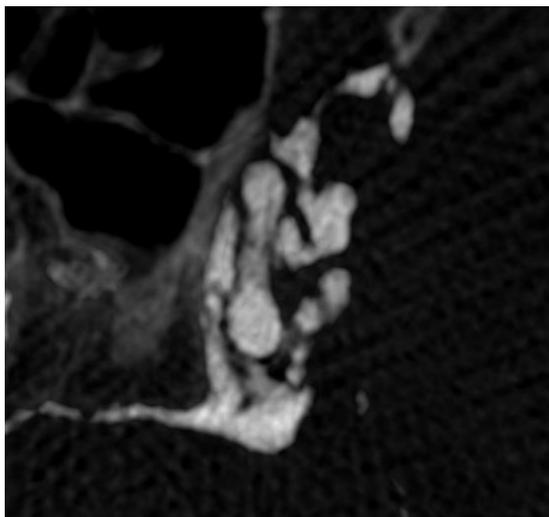
左 ECAG(Lat)



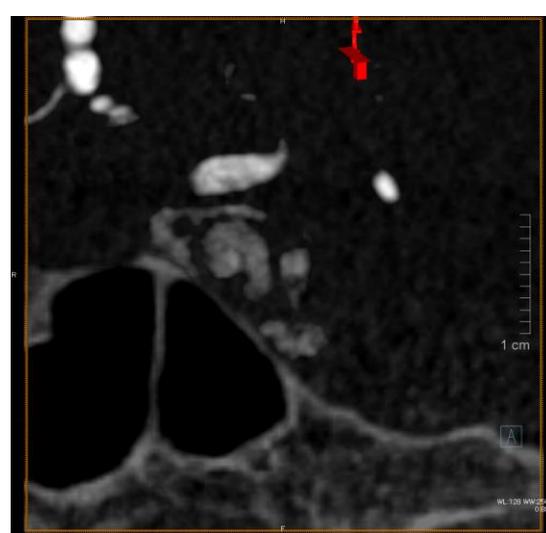
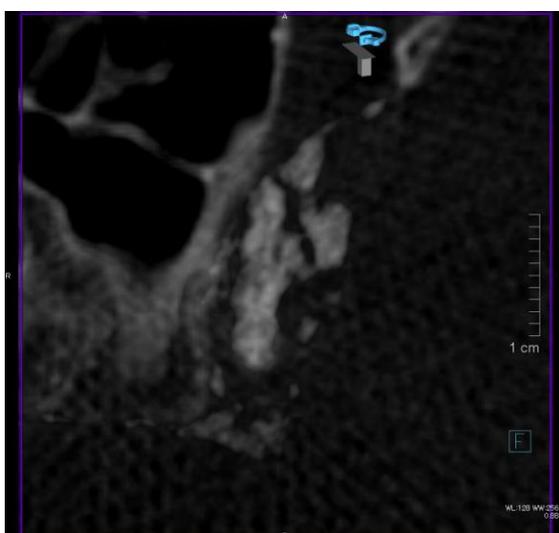
内頸動脈
閉塞試験
右 ICAG(AP)



左 ICAG-RA(slub MIP)



右 ICAG-RA(slub MIP)



急性発症意識障害の一例

【症例】 58 歳 男性

【主訴】 意識障害

【現病歴】 X 日午前 8 時半 出勤後、椅子から立ち上がった際に突然倒れ込み意識障害を呈した。

【既往歴】 高血圧, 高尿酸血症

【内服】 アイミクス配合錠, フェブリク 10mg, フルイトラン 2mg

【生活歴】 喫煙(-), 機会飲酒

【入院時現症】 GCS E1V1M4, JCS III-200

瞳孔 5/5 mm, 正円同大, 対光反射 鈍, 眼位 正中, 人形の目現象 (+)

痛み刺激にて顔面の歪みに左右差なし

四肢に自発運動あるが右がやや乏しい。四肢は筋トーン著明に亢進。Babinski +/+

【心電図】 84bpm, 洞調律, ST 変化なし

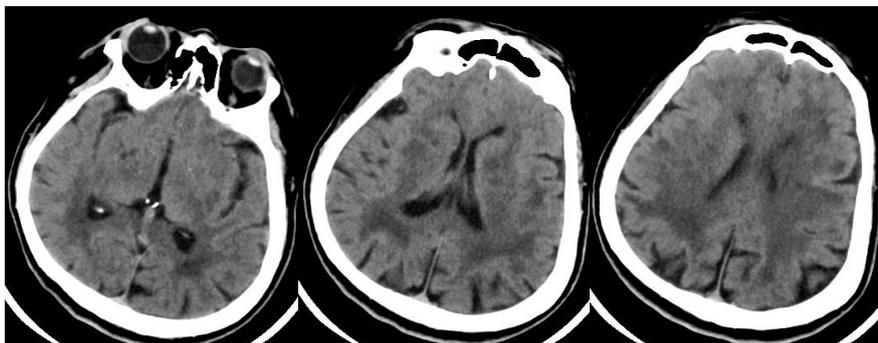
【脳波検査】 低振幅徐波を主体とした所見で, 明らかなたんかん原性所見を認めず。

【採血・髄液一般検査】

総蛋白	6.8	Na	143	D-dimer	1.7 ↑
AST	21	K	3.4	COVID-19	(-)
ALT	25	CRP	0.07	血糖	136 ↑
LDH	182	WBC	8010	アンモニア	35
CPK	168	RBC	516	髄液細胞数	2
BUN	13.8	Hb	16.1	髄液タンパク	104 ↑
Cre	1.18 ↑	Plt	18.4	髄液糖	56

画像供覧

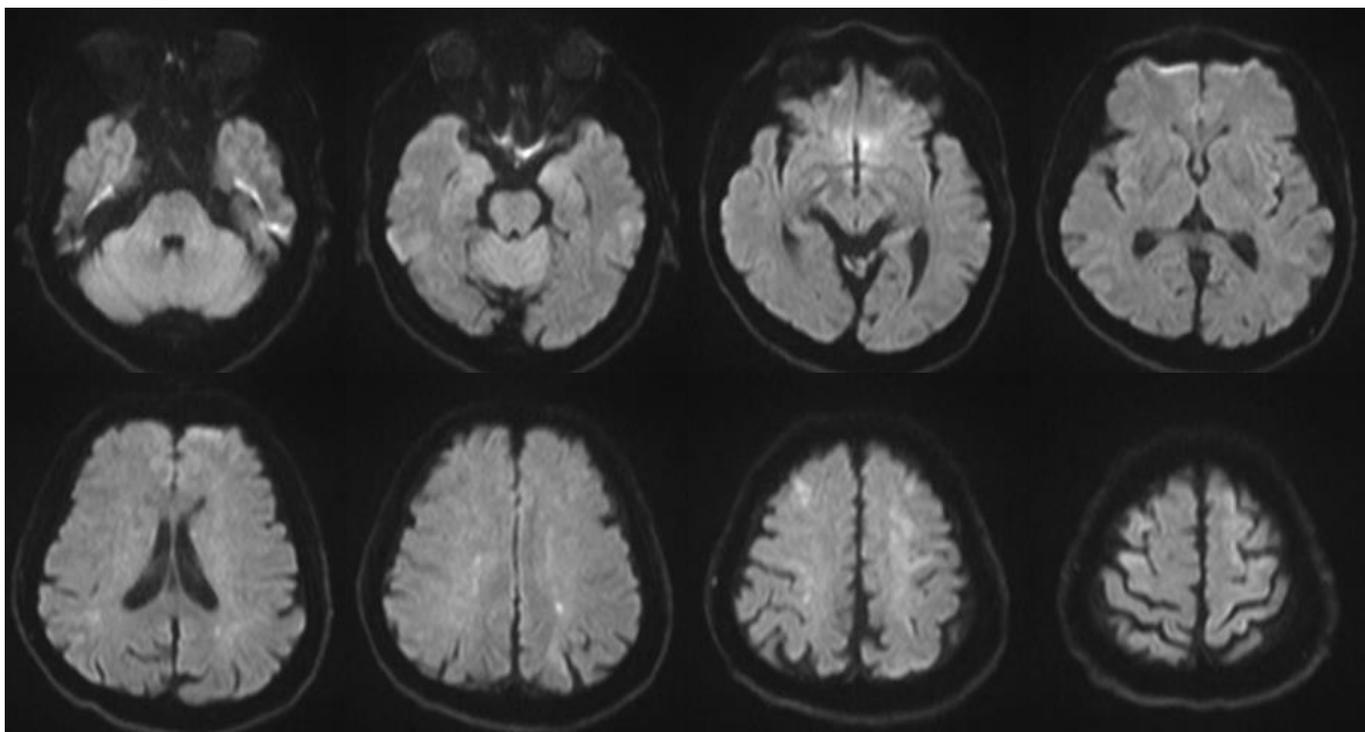
【頭部単純 CT】

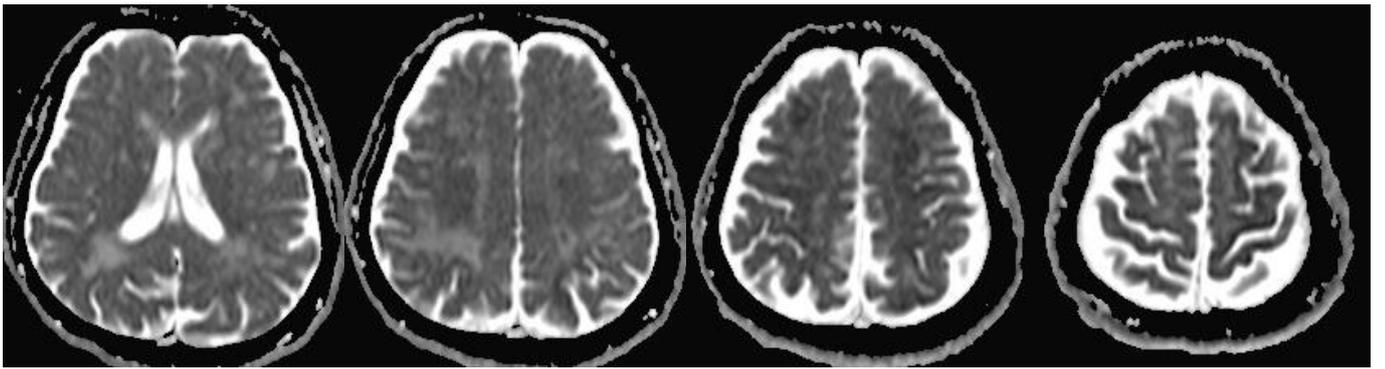


【胸部単純 CT】 大動脈解離は明らかでない。

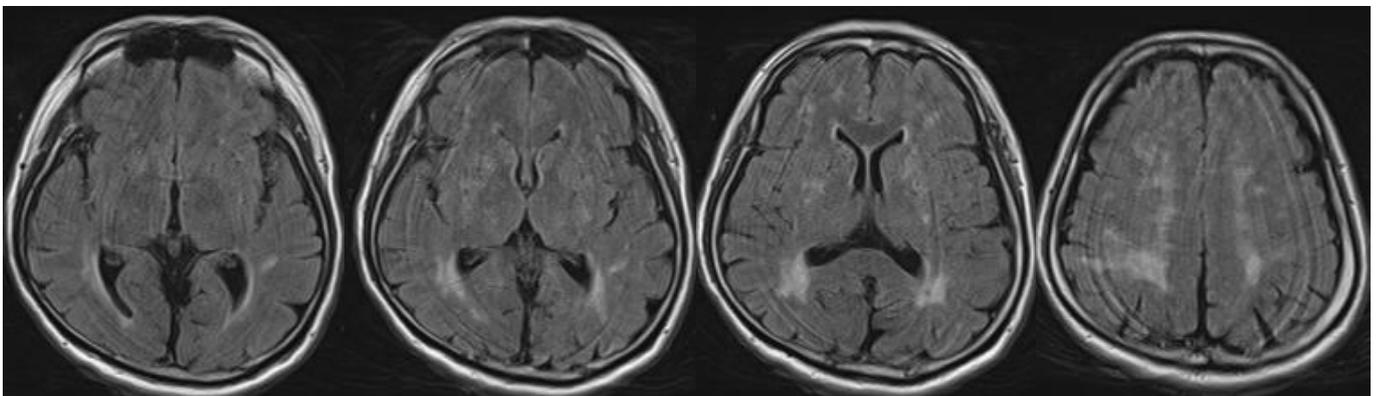


【頭部 MRI_DWI・ADC】 両側散在性の DWI 高信号, ADC も一部で低下

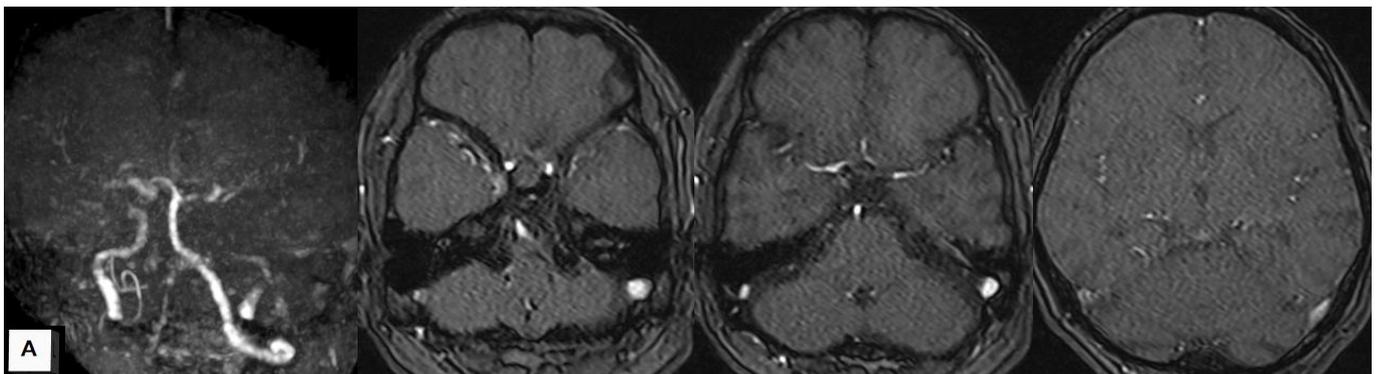




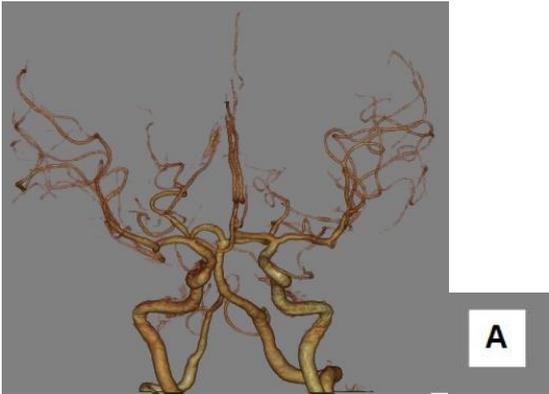
【頭部 MRI_FLAIR】



【頭部 MRI_MRA】 MIP では前方循環の描出不良であるが，元画像では信号を認める．



【頭部 CTA】



【追加検査，診断，治療方針についてご討議お願い致します】

化膿性脊椎炎の 1 例

【症例】 71 歳，男性

【主訴】 発熱，体動困難

【現病歴】 X-2 週から後頸部痛あり。X-1 週から歩行障害が出現。X-4，5 日から食事摂取量低下。X-2，3 日から頸部後屈不可能となった。X-1 日までスーパーで仕事をしていた。この時点まで排尿障害なし。X 日起き上がれなくなり救急要請され，当院へ救急搬入された。内科救急にて初期診療され，敗血症性肺塞栓症の診断で呼吸器内科に入院，全身精査にて化膿性脊椎炎を診断され当科へ紹介された。

【既往歴】 高血圧症，脂質異常症，高尿酸血症，胆嚢摘出術後

【職業】 シルバー人材派遣でスーパーで働いていた

【飲酒歴】 ストロング缶 500ml 2 本/日

【喫煙】 X-6 月から禁煙

【身体所見】 体温 39.5 度，血圧 140/70 mmHg，脈拍 130bpm，SpO₂ 93% (1L/min)

【神経学的所見】 四肢 MMT 3，座位保持可能，排尿障害+

【血液検査所見】 Alb 1.8

γ-GTP 167

BUN 37.9

Cr 1.46

eGFR 37.6

Glu 315

HbA1c 7.3

CRP 28.5

PCT 15.85

WBC 28400 (Neutrophil 27980, Lymphocyte 150)

Ht 32.2

Plt 30.4

PT-INR 1.25

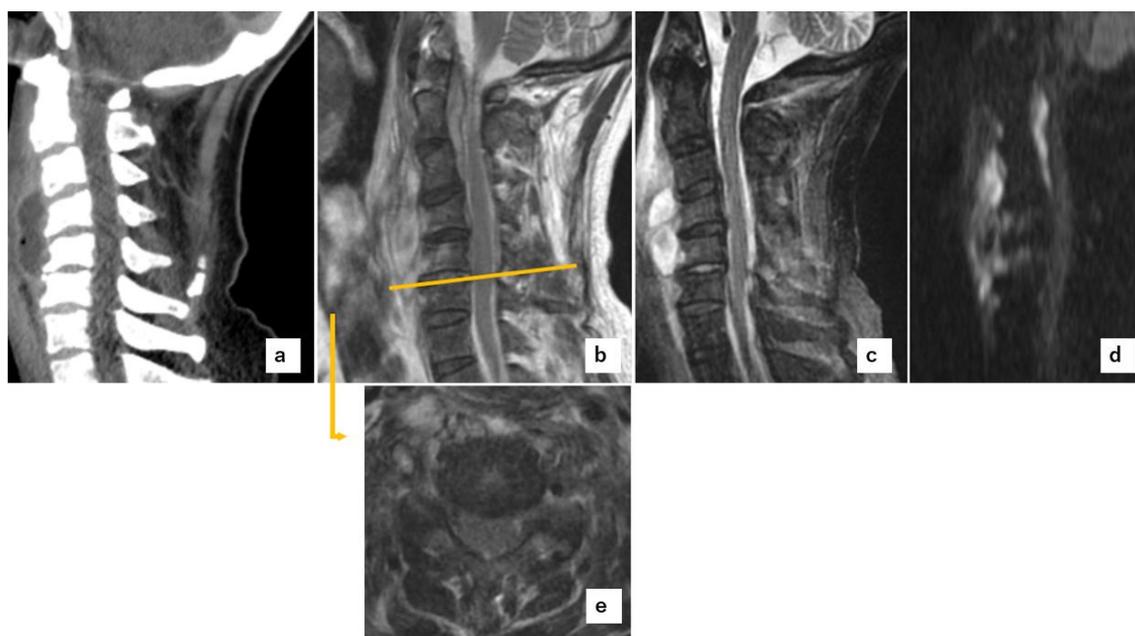
Fibrinogen 801

D-dimer 24.2

Lactate 4.49

【尿検査所見】 軽度膿尿，細菌-

【画像所見】



単純 CT(a), 単純 MRI(Sagittal view: b;T2WI, c;STIR, DWI;d, Axial view C5/6 level:e)

【入院後経過】 補液を開始し、血液培養、尿培養、喀痰培養を採取した。グラム染色陰性だった。循環器内科にて施行された経胸壁心エコー検査にて異常なし、耐術能ありと評価された。呼吸器内科にて全身麻酔可能な呼吸状態と評価された。

【病態の要約】

- ・2週間の経過で感染が増悪
- ・初診時、頸椎後弯変形+
- ・C4/5, 5/6 椎間板炎, C5 椎体炎を発症, 上後方に連続して上位頸椎硬膜外膿瘍, 前方に連続して頸部膿瘍(椎体前方)の形成あり
- ・全身状態不良であったが、全身麻酔可能と判断された
- ・起因菌不明
- ・脊髄症状+

【検討事項】(輸血、栄養管理等の治療は大前提として)

- ・抗生剤治療先行か、抗生剤治療に先行した外科治療かについて
- ・外科治療を選択した場合の、具体的方針(術式、部位、時期)について
 - ✓ ドレナージのみ
 - ✓ ドレナージ+ α
 - ✓ 他