

一般演題抄録

21. シートベルト外傷による内頸動脈海綿静脈洞瘻、頸部内頸動脈解離の1例

渡 邊 啓 中川 修宏 中澤 憲 赤井 文治 種子 田 護

近畿大学医学部脳神経外科学教室

シートベルト装着が義務づけに伴い、交通事故によるシートベルト特有の損傷が認められるようになった。今回我々はシートベルト外傷に伴う内頸動脈海綿静脈洞瘻、頸部内頸動脈解離の症例を経験したので文献考察を加え報告する。

症例は48歳女性。平成11年11月26日 右ハンドル車の居眠り運転により、ガードレールに右前方から激突。3点式シートベルトによる左肋骨骨折で近医に3日間入院。受傷8日目より複視が出現。その数日後から左拍動性耳鳴を自覚。(複視は2週間で自然消失)眼科を受診しMRAにて内頸動脈海綿静脈洞瘻(以下CCF)が疑われ当科紹介となる。

脳血管造影にて左内頸動脈造影でC5部分に瘻孔を認め、翼突静脈叢にdrainageを有するCCF所見、また頸部内頸動脈の外傷性の解離所見を認めた。

まず患者の耳鳴による不眠を解消するために、CCFの塞栓術を行った。瘻孔が比較的小さいため右大腿動脈経路にてGDCによる塞栓術を行い、術直後から左拍動性耳鳴は消失した。マイクロカテーテル挿入時に内頸動脈拡張部位でのfalse lumenへの

迷入があり解離性動脈瘤が示唆された。解離の部位は高位でありかつ長い病変であるため外科的な血管形成は困難であると考えられ、ステントでの血管形成を予定した。ステント留置は、解離病変を完全に含む位置にカテーテルを誘導し、ステントを留置しtrue lumenを十分確保し終了した。

検索した32症例について検討した。シートベルトによる外傷後、頸動脈解離による症状が出現するまでに平均4.2日と短期間に症状を来することが多く、早期の診断、治療が必要と考えられた。治療にはバイパス手術、グラフト、血栓除去などの外科的治療により良好な結果が得られている。

交通事故などの外傷でシートベルトによる頸部の損傷が疑われる場合は積極的に血管損傷を疑い速やかに脳血管造影などの精査を行うべきである。

ステント治療に関しての長期のデータがなく合併症などの問題もあるが手術侵襲は少なく短時間で終わることができるという点で急性期には非常に有効なものである。

22. 脳神経外科における脳卒中救急体制の取り組み

奥田 武司 北野 昌彦 眞島 静 渡邊 啓 辻 潔 中澤 憲
湯上 春樹 中川 修宏 布川 知史 中村 英剛 中野 直樹
内山 卓也 朝井 俊治 赤井 文治 片岡 和夫 種子 田 護

近畿大学医学部脳神経外科学教室

我が国をはじめとする先進国において、脳卒中とよばれる脳血管障害は依然、国民死因の2～3位をしめており、重要な疾患である。この脳卒中の治療の対策として我々は、「脳卒中コール」と呼ばれる脳卒中の対策、独自の救急システムを考案し、平成11年10月より、導入した。この救急システムの必要性和その成果について、報告する。

現在のところ、脳卒中に対する診療体制は未だ未整備なことが多く、また診療のレベルも各病院により差が認められている。脳卒中患者の通常の搬送経路はまず一般市民病院に搬送され、そこから脳外科等の専門病院に搬送される。このように通常では専門的な治療を受けるまでにかなりのタイムロスがあり、これは患者の予後に大きく影響を与えると今日では考えられてきている。そして、現在、脳卒中の治療は 1. 発症から治療開始までの時間、2. 整備された診療体制のこの2つが不可欠である。最近の報告では、発症より6時間以内での入院はわずか約32%であり、例えばこれは、残りの70%は血栓溶解療法の適応外となる。次にもう1つの重要因子として考えられるのは、専門的な治療を行う

には専門的な病棟形態が必要であるということであり、また、いずれの場合もスタッフは基本的に脳外科だけでなく、神経内科、神経放射線科、循環器内科、整形外科の医師、看護婦や理学、作業、言語療法士、ソーシャルワーカーなどによるチーム医療が望まれる。

そして、これらの重要因子を満たすべく、我々は脳卒中コールという救急体制をはじめ、昨年10月より開始し、現在まで多数の脳卒中患者を治療してきた。このシステムの大きな特徴は救急隊からダイレクトに連絡を受けることにある。このシステムにより現状では問題となっていたタイムロスを大まかに削除することができ、また診断、治療に関しても早期に専門的な治療を行うことが可能となった。

結語、発症6時間以内での治療を進めるため、意識障害、片麻痺、突然の頭痛の患者に対する救急隊からの直接電話に対して当科医師が対応し、このため迅速に当病院に搬送される割合が増加した。また、専門医によって診断され、発症早期での治療が可能になった。