2016年日本脳神経血管内治療学会

発症時刻不明症例に対する急性再開通療法

Acute recanalization therapy on the unknown onset time cases

木村浩晃、赤路和則、望月洋一、志藤里香、谷崎義生、美原盤

美原記念病院　神経内科
Department of Neurology, Mihara Memorial Hospital, Isesaki, Japan
美原記念病院　脳神経外科
Department of Neurosurgery, Mihara Memorial Hospital, Isesaki, Japan

【目的】当院での発症時刻不明の前方循環系の脳主幹動脈閉塞症例に対して行われた急性再開通療法における機能予後など臨床指標の検討を行う。
【方法】2010年10月から2016年4月に治療を行った発症時刻不明の前方循環系の急性期脳主幹動脈閉塞症 14 例を対象にした。適応症例は diffusion-MRA ミスマッチ、diffusion-perfusion (ASL あるいは CTP) ミスマッチを定性的に評価し、再開通により救済領域が存在するものを選択した。来院時 NIHSS、ASPECTS-DWI、TICI 2B-3 の良好な再開通、3 か月後 mRS 0-2 の機能予後良好の検討を行った。
【結果】来院時 NIHSS は 8-28 (中央値 17) だった。ASPECTS-DWI は 6-9 (中央値 7) だった。TICI 2B-3 の良好な再開通は 14 例中 9 例 (64.3 %) で達成された。良好な再開通の有無で 3 か月後の機能予後を比較すると、良好な再開通ありの群では 9 例中 5 例 (55.6 %) が mRS 0-2 の機能予後良好であったが、良好な再開通なしの群では 5 例中 0 だった。
【結論】発症時刻不明であっても救済領域が推定される症例で急性再開通療法を行い、良好な再開通が得られれば機能予後良好が達成される可能性がある。

【目的】発症 6 時間以内に前方循環系の近位動脈閉塞による急性期脳梗塞の症例に対して血管内治療を行うことの有効性が複数の臨床試験で証明された。しかし