

学術情報

第 25 回東京女子医科大学神経懇話会

日 時：2003年 11月 10日（月）18:00~20:00

場 所：東京女子医科大学 臨床講堂 2

一般演題

座長 井沢正博（脳神経外科）

1. 急性小脳失調症における脳血流 SPECT 所見

¹小児科, ²神経内科, ³放射線科) 溝口枝里子¹・伊藤 康¹・松尾真理¹・
窪田さやか¹・永木 茂¹・大澤真木子¹・吉澤浩志²・日下部きよ子³

2. Proton MRS of the intracranial meningiomas

(脳神経外科・*神経放射線科) Chernov Mikhail・
久保長生・日山博文・堀 智勝・小野由子*

3. 急性期脳梗塞クリニカルパス導入の試み

¹東女医大神経内科・²公立昭和病院看護部・³同 神経内科)
大橋高志¹・岩田 誠¹・中原順子²・内湯雅信³

特別講演

座長 小野由子（神経放射線科）

中枢神経 MRI に拡散画像は絶対必要！—脳虚血からテンソル画像まで—

(都立荏原病院放射線科) 井田正博

当番世話人：(東京女子医科大学神経放射線科) 小野由子

共 催：東京女子医科大学神経懇話会・エーザイ(株)

1. 急性小脳失調症における脳血流 SPECT 所見

¹小児科, ²神経内科, ³放射線科)溝口枝里子¹・伊藤 康¹・松尾真理¹・窪田さやか¹・永木 茂¹・大澤真木子¹・吉澤浩志²・日下部きよ子³

〔目的〕急性小脳失調症 acute cerebellar ataxia (ACA) の脳血流 SPECT 所見を解析した。

〔対象と方法〕過去 10 年間に脳血流 SPECT (99mTC-HMPAO) を施行した ACA の 4 例を対象とした。

〔結果〕全例 MRI で異常をみとめず, SPECT は, 3 例で小脳の血流低下, 1 例で小脳の急性期の血流増加, 慢性期の血流低下を認めた。意識障害で発症した 2 例では, 大脳皮質は広範な血流低下を示した。追跡調査した 2 例は臨床症状軽快後も SPECT の異常は残存した。3 例で基底核の血流低下を認めたが錐体外路症状はなかった。

〔考察〕SPECT は小脳, 大脳皮質, 基底核に異常所見を認め ACA は panencephalitis としてとらえることができる。また ACA では異常を検出するには MRI よりも SPECT が有用と考えた。血流の増減は病日も考慮しなければならずフォローアップ SPECT で判断する必要がある。

2. Proton MRS of the intracranial meningiomas

(脳神経外科・*神経放射線科)

Chernov Mikhail・久保長生・

日山博文・堀 智勝・小野由子*

〔Objective〕Investigation of the diagnostic accuracy of the long-echo proton MRS for non-invasive identification of the “aggressive” meningiomas.

〔Material and Methods〕Nineteen patients with intracranial meningiomas were included into study. There were 13 women and 6 men; mean age constituted 58.7 ± 13.3 years. Convexital tumors were in 2 cases, parasagittal in 2, Sylvian fissure in 1, and basal in 13 cases. Among the latter sphenoidal ridge was the most common location (4 cases). Histological diagnosis was available for review in 13 surgically treated patients, and was not available in 6 patients treated by gamma knife radiosurgery. Tumors had been separated into 2 groups: benign (12 cases; mean MIB-1 index: 1.3 ± 0.7%) and “aggressive” (7 cases; mean MIB-1 index: 9.6 ± 7.7%). In each case single-voxel long-echo (TR: 2000 ms, TE: 136 ms) proton MRS of the tumor and reference normal brain was done. Sizes of the volume of interest varied from 3.4 to 8 cc.

Non-parametric statistical methods were used.

[Results] Proton MRS of meningiomas, comparing with reference brain, was characterized by decrease of N-acetylaspartate (median: 27%) and creatine (median: 24%) content, and increase of choline (median: 173%) content. Median NAA/Cr ratio constituted 0.46, Cho/Cr: 1.91, NAA/Cho: 0.25. Comparison of benign and “aggressive” groups did not reveal any statistically significant difference of the MRS parameters. However, there was an evident trend of increased choline content (median: 292% vs 153%), and Cho/Cr ratio (median: 3.79 vs 1.67) in “aggressive” tumor group. In the same time the presence of lactate (67% vs 71%) and lipids (50% vs 43%) peaks were practically the same in two groups.

[Conclusions] Proton MRS of intracranial meningiomas is characterized by decrease of the N-acetylaspartate and creatine content, increase of choline content, and frequent identification of lactate and lipids peaks, comparing with normal brain. Identification of lactate and lipids peaks on the MRS of intracranial meningioma does not necessarily imply the malignant subtype. Proton MRS is potentially useful for differentiation between benign and “aggressive” meningiomas by evaluation of choline content.

3. 急性期脳梗塞クリニカルパス導入の試み

(¹ 東女医大神経内科・² 公立昭和病院看護部・³ 同 神経内科)

大橋高志¹・

岩田 誠¹・中原順子²・内潟雅信³

パッケージ式のクリニカルパス（パス）は枚数制限がないことが最大の利点であり、医療管理に必要なツールを全て網羅することができる。我々は、診療ガイドラインやケア計画、退院計画などを含めた急性期脳梗塞パスを新たに作成し、その導入を試みた。

パスの期間は15日目までとし、それ以降は汎用パスに乗り継ぐこととした。各々のアウトカムについて具体的な中間アウトカムを設定し、詳細なケア計画を作成した。

リハビリテーション進行表、ADL評価表を作成することでケアの介入がしやすくなった。退院計画を作成し、早期退院・転院を進めるために役立てた。退院時には退院時評価表を記載し、急性期脳梗塞のデータベースとして活用できるようにした。これらを単一のファイルにまとめることで二重記載や転記作業などを減らすとともに、職種間の連携を深めることも可能にした。

この発表の内容は公立昭和病院医学雑誌（6: 9-15, 2002）に報告した。