

主要症例で学ぶ

連載 \ ナースが知りたい! /

企画・林 健太郎 (長崎大学 脳神経外科)

脳神経外科疾患の病態・治療・術後ケア

脳神経外科の患者さんをケアするには、疾患とその治療について知らないとはまらない！
基本中の基本の症例を通して、ナースが知っておくべき知識を実践的かつビジュアルに解説します。

第7回

もやもや病に対する 血行再建術

執筆 ● 堀江信貴
ほりえ・のぶたか：1998年 長崎大学医学部卒業。同年 長崎大学 脳神経外科入局。2006年より Stanford 大学 脳神経外科に留学。2009年に帰国し、長崎大学 脳神経外科 助教となり現在に至る。医学博士、日本脳神経外科学会専門医、日本脳卒中学会専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医、日本脳循環代謝学会評議員、文部科学省海外特別研究員。

もやもや病とは

もやもや病（ウィリス動脈輪閉塞症）は、日本人に多発する原因不明の進行性脳血管閉塞症であり、脳梗塞や脳出血で発症する。脳血管撮影やMRAにて両側の内頸動脈終末部に狭窄ないしは閉塞と、その周囲に異常血管網（もやもや血管）を認めるのが特徴である（図1）。若年者における脳梗塞あるいは一過性脳虚血発作（transient ischemic attack；TIA）の症例においてはもやもや病の可能性を念頭に置く必要がある。

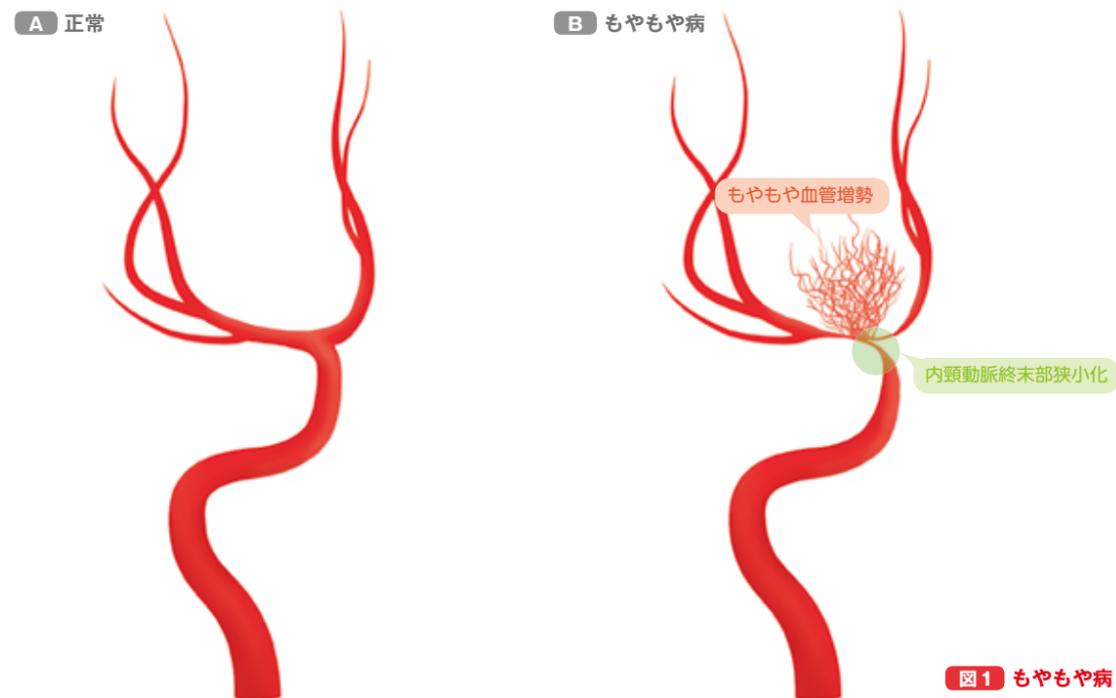


図1 もやもや病

症例

症例提示

症例 ● 3歳，男児
既往歴 ● 低体重出生 1576 g
家族歴 ● 特記事項なし
現病歴 ● 3歳2か月時に啼泣時けいれん発作（眼球上転，右上肢間代性けいれん）あり。3歳4か月時に保育園にて，右上肢を使わない，右手で握れないことに気づかれ，小児科受診。頭部MRIで脳梗塞を認め，脳神経外科紹介となった。
現症 ● 意識清明で反応良好。食事の際は主に左手を使って物を食べる。歩行は異常なし。頭部MRIでは，左前頭葉皮質にFLAIR像にて梗塞巣を示す高信号域を確認した（図2-A）。脳血管撮影では両側内頸動脈終末部の高度狭小化，および基底核にもやもや血管を認めた（図2-B）。脳血流シンチグラフィでは，左側優位に脳血流の低下を認めた（図2-C）。
治療 ● 発症1か月後に，左の血行再建術（浅側頭動脈-中大脳動脈吻合術：STA-MCA吻合術）を施行した（図3）。術後は明らかな神経症状の出現はなく経過し，発症50日目に自宅退院となった。

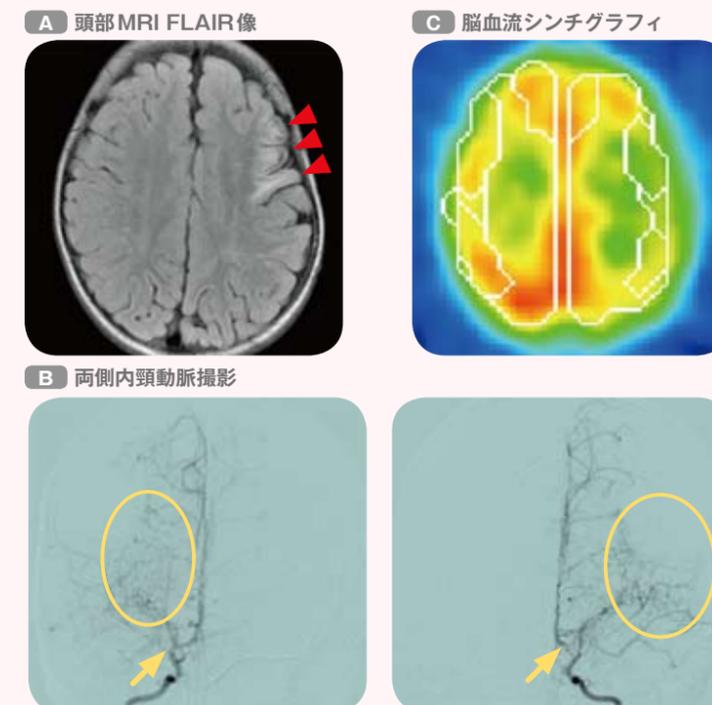


図2 症例：画像検査所見

A：左前頭葉に梗塞巣を認める（▲）。
B：内頸動脈終末部の狭小化（→）およびもやもや血管（○）を認める。
C：左大脳半球の血流低下を認める。



図3 浅側頭動脈-中大脳動脈吻合術 (STA-MCA吻合術)