

ガイドینگカテーテル留置時の血管攣縮における術中神経モニタリングの有用性

◎高谷 恒範¹⁾、山本 さよみ¹⁾、木村 友稀奈¹⁾、溝端 亮兵¹⁾、田戸 志舞¹⁾、加藤 順子¹⁾、吉田 秀子¹⁾、田中 忍¹⁾
奈良県立医科大学附属病院¹⁾

【はじめに】脳血管内治療において病変部の近くにガイドینگカテーテルを誘導できるかどうかは治療の成否を左右する。近年の脳血管内治療においては広径のガイドینگカテーテルを用いることにより手技の選択肢は広がるが、機械的刺激による母血管の攣縮は生じやすくなる。母血管の攣縮は、病変へのアクセスを困難とし、また、順行性の脳血流低下による脳虚血を併発する可能性がある。今回我々は、頭蓋内内頸動脈瘤コイル塞栓術においてガイドینگカテーテル誘導中に発生した頸部内頸動脈の血管攣縮を神経モニタリングによって早期に検出し得た1症例を経験したので報告する。

【症例】70歳代、女性、2017年X月にめまいを主訴に近医を受診、脳動脈瘤を指摘され当科紹介となる。MRAにて前床突起近傍に右内頸動脈瘤(6.7mm)と右中大脳動脈に2mm大の動脈瘤を認めた。2018年Y月に右内頸動脈瘤に対して脳動脈瘤コイル塞栓術を施行した。ガイドینگカテーテルを右内頸動脈に誘導中に頸部内頸動脈に血管攣縮を併発、MEP(運動誘発電位)、VEP(視覚誘発電位)モニタリ

ングにおいて、低下・消失時チェックリストとフローチャートによる判断で、右側優位に有意な低下を認め警告した。脳血管造影を施行したところ血管攣縮に伴う血流のうっ滞を認めた。直ちにガイドینگカテーテルを移動し、順行性血流を回復させた。その直後よりMEP,VEP共に波形が回復した。コイル塞栓術中は、波形の変化なく終了した。術後に麻痺などの身体所見は認めなかった。

【考察】本例においては側副血行路が不良であるため、ガイドینگカテーテルに起因する血管攣縮によって内頸動脈の血流不全により脳虚血に陥り、これらの変化をMEPおよびVEPモニタリングでとらえることができたと考えられた。また、低下・消失時チェックリストとフローチャートの重要性を再認識させられた症例でもあった。