

北海道頭痛勉強会閉会のご挨拶（後記に替えて）

北海道頭痛勉強会代表世話人 脳神経外科・心療内科 北見クリニック 北見公一

第28回北海道頭痛勉強会は、平成30年7月25日水曜日に、エーザイ株式会社の共催で札幌プリンスホテルパミールにて行われました。45名の先生方にご出席頂き、エーザイの製品紹介のあと、18:20より一般演題2題と特別講演1題が発表され、20:00過ぎに閉会となりました。文末にプログラムと抄録を掲載いたします。

この勉強会は、平成12年の北海道頭痛研究会の発展的解消を受け、平成13年8月に、私（北見）と、田中千春先生、藤木直人先生の3名が発起人となり、トリプタン製剤のメーカー4社にご支援頂き、これまで17年間継続して参りました。その間、新たな世話人の先生方や顧問の先生方にも加わって頂き、多くの方々のご協力とご助言を頂きました。この場を借りて改めて感謝申し上げます。

当初の目的であった北海道における頭痛医療の水準を高めるということにつきましては、まだまだ目的を達成したとは言えないと思いますが、昨今の医療と製薬業界の事情により、現在のような形式で会を継続することは困難となってしまいました。

残念ですが、北海道頭痛勉強会は今回を持ちまして閉会とさせていただきます。

ただ、北海道と東京・大阪など大都市圏との頭痛医療格差はまだまだ埋まっておりませんので、今後も何らかの形でこのような頭痛医療の情報交換の場を設けていきたいと考えております。その節には、皆様方のご協力、お力添えをどうぞよろしくお願い致します。17年間の長きに渡りご支援頂いた皆様に心から感謝申し上げます。

ありがとうございました。

<第28回北海道頭痛勉強会プログラム>

一般演題座長 札幌医科大学医学部 神経内科講師 久原 真 先生

演題① 「片麻痺性片頭痛における発作前後の脳血流変化について」

演者 帯広厚生病院 神経内科 長井 梓 先生

<抄録>

Objectives: Familial hemiplegic migraine (FHM) is a rare subtype of hereditary migraine with aura characterized by hemiplegia. There are only few reports on neuroimaging findings during migraine attack in genetically determined FHM.

Case results: A 14-year old male was admitted to our hospital presenting sudden headache, vomiting, left-sided hemiplegia and sensory disturbance (Patient 1). MRI performed 3 hours after onset revealed normal DWI, FLAIR image, but MRA showed diffuse narrowing of the right middle cerebral artery. CBF SPECT performed 4 hours after onset showed apparent hypoperfusion within the right cerebral hemisphere and left cerebellar as crossed cerebellar diaschisis. Clinical symptoms disappeared within 1 day and follow up MRI and CBF SPECT after recovery did not show any of these abnormal findings. His mother (Patient 2) turned out to have had been admitted at 39 years of age, presenting headache, vomiting, aphasia, left-sided hemiplegia and sensory disturbance. Only MRI performed few hours after onset was obtained. DWI, FLAIR and MRA showed no abnormal findings.

Both patient 1 and 2 were diagnosed with p.R763H mutation in the *ATP1A2* gene causing FHM2.

Conclusion: In FHM2, CBF SPECT showed transient perfusion reduction of affected hemisphere in early stage of migraine attack, while MRI and MRA showed only subtle changes.

演題② 「当科通院中，前庭性片頭痛患者」

演者 勤医協札幌病院 耳鼻咽喉科科長 永沼 久夫 先生

<抄録>

【はじめに】以前よりめまいを主訴に来院する患者の中に片頭痛を有する症例があり，片頭痛関連めまい等の呼称で注目されていた。2013年に「国際頭痛分類第3版β版」

Appendix1.6.6において，前庭性片頭痛として診断基準が記載された。当科通院中の前庭性片頭痛（疑いを含む）と診断しえた症例につき検討したので報告する。

【対象】2018年5月7日より6月8日の約1ヶ月間に当科を受診した片頭痛患者（平均39.9歳），女性40例（平均40.8歳）男性10例（平均36.2歳）のうち前庭性片頭痛（疑いを含む）と診断しえた26例（平均43.7歳）。女性22例（平均43.4歳）男性4例（平均48.0歳）。

【結果】前兆なし（平均45.8歳）女性16例，男性4例

前兆あり（平均38.3歳）女性6例

前庭症状の持続時間：数秒（平均56.3歳）女性4例。数分（平均37.6歳）女性8例，男性2例。

数時間（平均45.5歳）女性7例，男性1例。数日（平均45.3歳）女性3例，男性1例。

前庭症状は症例により多彩に認められ，頭痛との関係も変化が認められた。特徴的な症例についても報告する。

特別講演座長 脳神経外科・心療内科 北見クリニック 院長 北見公一 先生

特別講演演題「もう見逃してはいけない Common disease ～可逆性脳血管攣縮症候群（RCVS）の最新知見と診断のコツ～」

演者：東海大学医学部附属八王子病院 脳神経外科教授 下田雅美 先生

<抄録>

可逆性脳血管攣縮症候群(RCVS)は，頭痛診療医が数多く遭遇しているにも拘わらず，大多数を見逃している可能性が高い common disease のひとつである。今回，RCVSの典型的な画像所見を多数供覧しながら，診断の盲点となっている要因，雷鳴頭痛の原因となる血管の局

在，片頭痛との鑑別とトリプタンを投与してしまった場合の対処，攣縮血管の求心性移行が
発現を開始する時期とピーク，そして，その臨床的意義，PRESとの関連性，白質病変の合
併率，vasculopathyとしての片頭痛・動脈解離とのリンクなど，最新の知見と診断のコツを
自験例と文献から解説し，未だに不明な点が多いRCVSの病態を考察する。