

軽度の頸動脈狭窄でも脳梗塞を発症した一症例

松永 裕希

脳神経外科 医長



冬の季節になると、突然脳血管が閉塞したり、出血を起こしたりする脳卒中の患者さんが増えてきます。脳梗塞の主な原因は、高血圧症や糖尿病などの生活習慣病による脳血管の動脈硬化性変化、ならびに心房細動などの心原性脳塞栓症ですが、今回は頸動脈の構造異常によって起こった脳梗塞について紹介いたします。

60歳代男性。突然の右半身麻痺と失語で当院へ救急搬入となりました。頭部MRI*1で左大脳半球(島皮質、前頭葉)に急性期脳梗塞の所見と、MRA*2で左中大脳動脈水平部の閉塞を認めました。発症早期であり、アルテプラゼ静注療法と経皮的血栓回収術を施行、血管造影時内頸動脈起始部に水かき様の柵状構造物を認めましたが、無事1passで完全再開通を得ることができました。術後の頸動脈エコーでも柵状構造物および血栓様の可動性構造物がみられました。これに起因する脳梗塞再発の可能性が非常に高いと考え、早期に頸動脈内膜剥離術を施行し、異常構造物と血栓を除去後に頸動脈の血行再建を行いました。以後は脳梗塞再発なく、患者さんはリハビリを受けた後に社会復帰されています。



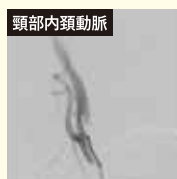
▲*1 頭部MRI



▲*2 頭部MRA



▲カテーテル治療所見



▲造影CTA【外科治療前】



▲頸動脈内膜剥離術



▲造影CTA【外科治療後】

今回脳梗塞の原因となった血管異常は、内頸動脈起始部後壁に突出する柵状構造物「carotid web」と呼ばれるものです。これにより遠位側で血流停滞や乱流形成を生じ、塞栓性の脳梗塞を発症します。内科治療(抗血栓薬内服)のみでは脳梗塞再発のリスクが50~75%程度と報告されており、早期の外科的治療介入が望まれる病態です。一般に無症候の軽度内頸動脈狭窄に対しては、予防的外科治療の適応なしとされていますが、このような病態が潜んでいる可能性も念頭に置き、画像検査を行う必要があります。抗血栓薬の使い方や外科的治療の適応などお困りのことがございましたら、お気軽に当院脳神経チームへご相談いただければ幸いです。

いつでもお気軽にご相談ください。

脳神経外科 主任診療部長 陶山 一彦 ☎095-822-3251

