

長期経過観察が必要となった非典型頸動脈病変の1症例

青柳 真一¹⁾, 中村 美有希¹⁾, 渋沢 直子¹⁾, 谷津 隆之¹⁾, 諏訪部 桂¹⁾, 神澤 孝夫²⁾, 美原 盤³⁾

- 1) 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 検査科生理検査室
- 2) 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 脳卒中部門
- 3) 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 院長

【目的】頸動脈エコー検査にて発見された総頸動脈プラーク類似病変が経過観察中に退縮傾向を示し、長期観察が必要となった症例を報告する。【症例】32歳、男性。中学生の頃から本態性高血圧を指摘され、収縮期血圧180mmHg以上であったが、精査や治療は行っていなかった。平成27年5月12日23:30頃、就寝しようとしたところ激しい頭痛に襲われ、右片麻痺、失語が出現したため救急要請。他院に搬送され、CTにより左被殻出血の診断のため入院となった。搬送時血圧230/110mmHg。採血結果では炎症、内分泌系項目の上昇を認めたが二次性高血圧は否定的で、血管撮影でも明らかな血管奇形は認めなかった。当院へは平成27年6月9日にリハビリ目的で入院。入院後の頸動脈エコーにて、両側性に総頸動脈のfar wall側で膨隆するプラーク様隆起病変（最大厚4.5mm）を認めた。病変部の膜構造は一部不明瞭で、内部エコーはiso echoicの充実性、血流シグナルは認めなかった。また、解離や血管走行異常も認めない。入院後はアトピー性皮膚炎の悪化を認めている。【経過観察】同病変部位を2週間後にフォローしたと

ころ、変化はなかったが、7週間後には両側とも退縮傾向（最大厚2.1mm）であった。鑑別疾患として大動脈炎等を考慮し、定期的に各動脈系のエコー検査を行った。一方、自己免疫疾患も考慮し、抗核抗体の検査も行い、さらに追加検査としてABI、CT、MRIも改めて実施した。【結果】当初認められた病変は7週間後のエコー検査で両側とも退縮傾向であり、9週間後では、両側とも病変がやや残存する状態となった。各動脈系ではとくに異常は認められなかった。ABIは年齢相応の結果であり、抗核抗体においても全て陰性であった。CT、MRIでも血管系および筋層に異常は認められなかった。【考察】本症例の病変部は超音波画像上、形状や内部エコーはプラークに類似しているが、一部で膜構造が不明瞭である点と、経過観察中に退縮している点からプラークとは言い難く、現在も診断には至っていない。今回のような長期にわたる未治療の若年性高血圧と、それにとまなう被殻出血は本病変部との因果関係は不明確ではあるが、長期にわたり経過観察が必要な非典型症例といえる。