

SMI を用いた頸動脈エコーによって可動性 Plaque が塞栓源と考えられた脳梗塞の 1 症例

布施 葵¹⁾ 佐藤 菜津美¹⁾ 渋澤 直子¹⁾ 青柳 真一¹⁾ 谷津 隆之¹⁾

諏訪部 桂¹⁾ 植杉 剛²⁾ 美原 盤²⁾

1) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 検査科

2) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 脳神経内科

[はじめに]頸動脈エコーにおいては、SMI (superb microvascular imaging) を用いることにより plaque 表面の形状をより詳細に観察することが可能である。今回、頸動脈エコーで SMI を用いたことにより可動性 Plaque が脳梗塞の塞栓源と考えられた症例を経験したので報告する。

[症例]77 歳男性。左半身麻痺を主訴とし他院へ救急搬送され、右内頸動脈狭窄による右脳梗塞の診断で rt-PA 療法が実施された。同日に当院へ転送となりステント留置術が施行された。術後 2 日目の頸動脈エコーによるステント留置後評価に問題はなかったが、術後 11 週目に再び頸動脈エコーを施行したところ、右頸動脈ステント内に微小な潰瘍形成を伴う可動性 plaque を認めた。MRI を施行したところ、右頸動脈灌流領域に塞栓性と思われる新規梗塞巣を認めた。

[エコー所見]術後 11 週目に施行した頸動脈エコーで、右頸動脈ステント内中部に 2.2mm の低輝度均質型で Jellyfish Sign を思わせる可動性 plaque を認めた。plaque 表面の一部エコー輝度上昇と SMI での観察で微小な潰瘍性変化を認め、表面の一部が剥離した可能性が示唆された。術後 15 週目は低輝度均質型で plaque 表面は器質化が進んでいる印象であった。術後 23 週目には 1.5mm と退縮傾向を示し、低輝度均質型で可動性は低下していた。

[結果]術後 11 週目に施行した頸動脈エコーで右頸動脈ステント内に可動性 plaque を認めた。SMI を用いたところ plaque 表面に微小な潰瘍形成を認めた。その後の MRI で新規梗塞巣を認め、可動性 plaque の一部破綻による塞栓の可能性が最も疑われた。

[考察]可動性 Plaque が脳梗塞の塞栓源と考えられた 1 症例を経験した。可動性 Plaque は脳梗塞を引き起こすハイリスクな Plaque である。このような plaque を認めた場合は、表面の微細な変化を見逃さないために SMI を用いることが有効な手法のひとつと考えられる。今回の症例では SMI を用いたことで微小な潰瘍形成を捉え脳梗塞塞栓源

の発見に有用であったと考えられた.